1991 1992

ANNUAL REPORT

Health and
Community Services

RAPPORT ANNUEL

Santé et Services
communautaires

New Nouveau
Brunswick

Think Recycling! Pensez à recycler!

The Honourable Gilbert Finn
Lieutenant Governor of the Province
of New Brunswick

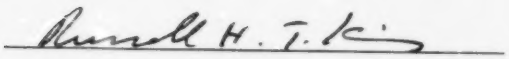
Sir:

I have the honour of presenting to you the annual report of the Department of Health and Community Services for the fiscal year ending March 31, 1992.

L'honorable Gilbert Finn
Lieutenant-gouverneur de la province
du Nouveau-Brunswick

Monsieur,

J'ai l'honneur de vous présenter le rapport annuel du ministère de la Santé et des Services communautaires pour l'année financière se terminant le 31 mars 1992.



Le ministre,
Russell H. T. King
Minister

The Honourable Russell H.T. King
Minister of Health and Community Services
Province of New Brunswick

Sir:

It is my privilege to present the annual report of the Department of Health and Community Services for the fiscal year ending March 31, 1992.

L'honorable Russell H. T. King
Ministre de la Santé et des Services communautaires
Province du Nouveau-Brunswick

Monsieur,

J'ai le privilège de vous présenter le rapport annuel du ministère de la Santé et des Services communautaires pour l'année financière se terminant le 31 mars 1992.

Le sous-ministre,
Jean-Guy Finn
Deputy Minister

93-02496/

Table of Contents

Foreward	5
Corporate Plan	6-7
Organizational Chart	8-9
Legislation	10-11
Family and Community Social Services Division	
Map - Family & Community Social Services Region	12-13
Child Protection	14
Adolescent Parent and Children's Services	14
Foster Care	14
Adoption Services	14
Youth at Risk Project	15
Community Based Services for Children With Special Needs	15
Support Services to Education	15
Children's Day Care	15
Early Intervention Services	16
Family Violence	16
Adult Residential Services	16
Adult Protection	16
Community Based Services for Disabled Adults	16
Supported Training and Employment Program	17
Community Based Services for Seniors	17
Single Entry Point Pilot Project for Seniors	17
Program Support Services	18
Post Adoption Services	18
Native Services	18
Emergency Social Services	18
FCSS Management Information System	19
Canada Assistance Project	19
Office for Seniors	19
Office for Childhood Services	20
Family and Community Social Services Program Statistics	22
Institutional Services Division	
Hospital Services	23
Ambulance Services	25
Alcohol and Drug Dependency Services	27
Nursing Home Services	28
Program Support Services	29

Table des matières

Avant-propos	5
Plan ministériel	6-7
Organigramme	8-9
Cadre législatif	10-11
Division de la famille et des services sociaux communautaires	
Carte - Régions : Famille et services sociaux communautaires	12-13
Protection de l'enfance	14
Services aux parents adolescents et à leurs enfants	14
Familles d'accueil	14
Services d'adoption	14
Projet relatif aux jeunes à risque	15
Services communautaires aux enfants ayant des besoins spéciaux	15
Services de soutien à l'éducation	15
Services de garderie	15
Services d'intervention précoce	16
Violence familiale	16
Services résidentiels aux adultes	16
Protection des adultes	16
Services communautaires aux adultes handicapés	16
Programme de formation et d'emploi protégés	17
Services communautaires aux personnes âgées	17
Projet-pilote du point d'entrée unique pour les aînés	17
Services de soutien des programmes	18
Services de post-adoption	18
Services aux autochtones	18
Services sociaux d'urgence	18
Système d'information de gestion de la FSSC	19
Projet du régime d'assistance publique du Canada	19
Bureau pour citoyens aînés	19
Bureau pour les services à l'enfance	20
Statistiques des programmes de la Famille et des services sociaux communautaires	22
Division des services en établissements	
Services hospitaliers	23
Services d'ambulance	25
Services de l'alcoolisme et de la pharmacodépendance	27
Services des foyers de soins	28
Services de soutien de programmes	29

Public Health and Medical Services Division

Map - Health Regions	30-31	Carte - Régions sanitaires
Public Health Services	32	Santé publique
Health Promotion and Disease Prevention	32	Promotion de la santé et prévention des maladies
New Brunswick Heart Health Program	32	Le Programme de santé cardiaque du Nouveau-Brunswick
The Canadian Study of Health and Aging	33	Étude sur la santé et le vieillissement au Canada
Epidemiology and Disease Control	33	Épidémiologie et lutte contre la maladie
Communicable Disease Table 1990,1991	34	Tableau des maladies transmissibles 1990, 1991
AIDS	34	SIDA
Tobacco Use	36	Tabagisme
Nutrition	37	Nutrition
Immunization	37	Immunisation
Reproductive Health Clinic Program	38	Programme des cliniques de santé reproductive
Community and Environmental Health	38	Santé communautaire et environnementale
Paediatric Clinic Programs	39	Programmes des consultations de pédiatrie
Junior Rehabilitation Program (0 -18 years)	39	Programme des services de réadaptation à l'intention des jeunes (de zéro à 18 ans)
Seniors Rehabilitative Equipment Program	40	Programme de matériel de rééducation pour les aînés
Seniors Oxygen Concentrator Program	40	Programme de concentrateurs d'oxygène pour aînés
Radiation Protection	40	Radioprotection
Dental Health	41	Hygiène dentaire
Prenatal Education and Counselling	42	Éducation et counselling prénatals
Postnatal Visits	42	Visites postnatales
Well Child Clinics/Paediatric Immunizations	42	Cliniques de puériculture/Immunisations pédiatriques
Pre-School Health Screening	42	Dépistage préscolaire sur le plan de la santé
School Health Services	43	Services d'hygiène scolaire
Environmental Health	43	Santé environnementale
Medicare	44	Assurance-maladie
Prescription Drug Program	45	Plan de médicaments sur ordonnance
Seniors' Health Benefits Program	47	Programme d'allocation-santé pour personnes âgées
Medical Consultant and Support Unit	49	Unité de consultation et de soutien médical

Planning and Evaluation Division

Strategic Planning	51	Planification stratégique
Program Analysis and Evaluation	51	Analyse et évaluation des programmes
Legislation Coordination	52	Étude de la législation
Federal/Provincial Relations	52	Relations fédérales-provinciales

Administration and Finance Division

Financial Services	54	Services financiers
Human Resources	55	Ressources humaines
Administrative Support Services	55	Services de soutien administratif
Information Systems	55	Services d'information
Construction Services	56	Services de construction
Vital Statistics	59	Statistiques de l'état civil
Financial Overview	66	Aperçu financier

Division des services médicaux et d'hygiène publique

Division de la planification et de l'évaluation

Division de l'administration et des finances

Foreword

During fiscal 1991-92, the Department of Health and Community Services continued on the course laid out the year before to reorient the health and social services system. Guided by the key recommendations of the McKelvey-Levesque Report and by the health goals set out in the document Health 2000, the department took several measures designed to manage growth while enhancing the delivery of services in community based health and social services.

The department's spending plans and the initiatives carried out during 1991-92 reflect the firm resolve to provide quality services while keeping costs under control. Redirection of funding from the institutional setting to the delivery of community based services in the regions and continuation of the pilot projects on a single entry point system for seniors needing an alternative to nursing home care were part of the department's reorientation of the system.

In exploring the use of tendering for interchangeable prescription drugs, educating providers, seniors and the public about overutilization of drugs such as benzodiazepines and limiting their use and making adjustments in the Medical Education Program, the department increased its efforts to manage the growth of these programs.

Fiscal year 1991-92 was also marked by the integration of alcohol and drug dependency services into the mainstream of the department's health delivery system.

Through a combination of administrative efficiencies and program adjustments, the department furthered its objectives of quality service and sound management.

Avant-propos

Au cours de l'exercice financier de 1991-1992, le ministère de la Santé et des Services communautaires a poursuivi sa stratégie de l'année précédente visant une réorientation du système de santé et de services sociaux. Guidé par les recommandations clés du Rapport McKelvey-Lévesque et par les objectifs en matière de santé établis dans le document «Santé 2000», le Ministère a pris plusieurs mesures en vue de gérer le taux de croissance tout en améliorant la prestation des services de santé communautaire et des services sociaux.

Les dépenses anticipées et les initiatives entreprises par le Ministère en 1991-1992 témoignent de la ferme résolution de fournir des services de qualité tout en contrôlant les coûts. Notons parmi parmi les mesures ministérielles de réorientation du système la réaffectation du financement des établissements de santé à la prestation de services communautaires dans les régions, ainsi que la poursuite des projets-pilotes du Point d'entrée unique à l'intention des aînés ayant besoin d'une solution de rechange aux foyers de soins.

Le Ministère a intensifié ses efforts pour limiter la croissance de ces programmes en explorant la possibilité de recourir aux appels d'offres pour les médicaments sur ordonnance interchangeables; en éduquant les dispensateurs, les aînés et le public sur la surconsommation des médicaments, notamment les benzodiazépines; en limitant leur utilisation; et en effectuant des rajustements au programme de formation médicale,

L'exercice financier de 1991-1992 a également été marqué par l'intégration des services relatifs à l'alcoolisme et à la pharmacodépendance au grand courant du système de prestation des soins de santé du Ministère.

Combinant l'efficience administrative et les rajustements de programmes, le Ministère a progressé dans la réalisation de ses objectifs d'assurer des services de qualité et une saine gestion.

Corporate Plan

Health and Community Services

Our Vision

The Department of Health and Community Services is committed to the well-being of New Brunswickers.

Our Mission

From this vision emerges the following mission:

To work with New Brunswickers in achieving well-being:

- by promoting self-sufficiency and personal responsibility;
- by providing approved services as required.

Our Principles

To be fulfilled, the mission implies adherence to eight principles.

The department will:

- provide services consistent with available resources;
- be efficient and effective in fulfilling its mission;
- provide services which are appropriate to need;
- implement selective programming;
- provide programs on an equitable basis;
- adopt a provincial planning framework with decentralized delivery;
- provide a coordinated approach to planning, design and delivery of programs and services; and
- be results oriented.

Our Goals/Directions

The department is working towards five key goals/directions.

- Increase the number of years individual residents of New Brunswick live free of major illness, disability and handicap.
- Increase emphasis on promotion of well-being and prevention of social dysfunctioning.
- Assist individuals and families to achieve and maintain well-being.
- Promote the achievement and maintenance of a healthy physical and social environment.
- Provide equitable, affordable and appropriate health and community services for the citizens of New Brunswick.

Our Values

Acknowledging the importance of its mission, the department espouses the following values.

We Value:

- the effective performance and competence of employees as the department's most important asset;
- an environment which challenges and rewards employees to enable them to function most effectively; they must feel part of a team, be active participants and receive recognition for their efforts;
- leadership by managers who have a commitment to the current and future well-being of New Brunswickers;
- managers with an open and responsive style who encourage direct two-way communication;
- loyalty to the department's mission, vision, goals/directions and objectives to facilitate their realization;
- treating the individual with dignity as fundamental to all departmental activities and interactions;
- responsibility and accountability as central to the functioning and management of the department.

Deputy Minister

New Brunswick

Health and Community Services

Plan ministériel

Santé et Services communautaires

Notre Vision

Le ministère de la Santé et des Services communautaires s'engage à favoriser le bien-être de tous les Néo-Brunswickois(es).

Notre Mission

A partir de cette vision emerge la mission du ministère.

Collaborer au bien-être des Néo-Brunswickois(es) en:

- encourageant l'autonomie et la responsabilité envers soi-même
- fournissant au besoin les services approuvés.

Nos Principes

L'atteinte des objectifs de la mission suppose le respect de huit principes de base.

Le ministère doit:

- fournir des services en fonction des ressources disponibles;
- remplir sa mission de manière efficiente et efficace;
- fournir des services répondant aux besoins;
- adopter une programmation sélective;
- fournir des programmes sur une base équitable;
- adopter un cadre de planification à l'échelle provinciale et une prestation de services décentralisés;
- adopter une approche coordonnée en matière de planification, d'élaboration et de prestation des programmes et des services; et
- adopter une approche orientée vers l'obtention de résultats.

Nos Buts/Directions

Le ministère poursuit cinq buts/directions principaux:

- Accroître le nombre d'années pendant lesquelles les Néo-Brunswickois(es) vivent sans maladie grave, handicap ou infirmité.
- Accroître l'accent mis sur la promotion du bien-être et la prévention de dysfonctions sociales. Aider les personnes et les familles à atteindre et à conserver un bien-être maximum.
- Promouvoir l'atteinte et le maintien d'un environnement physique et social sain.
- Offrir des services de santé et communautaires équitables, abordables et pertinents à la population néo-brunswickoise.

Nos Valeurs

Conscient de l'importance de sa mission, le ministère a fait siennes les valeurs suivantes.

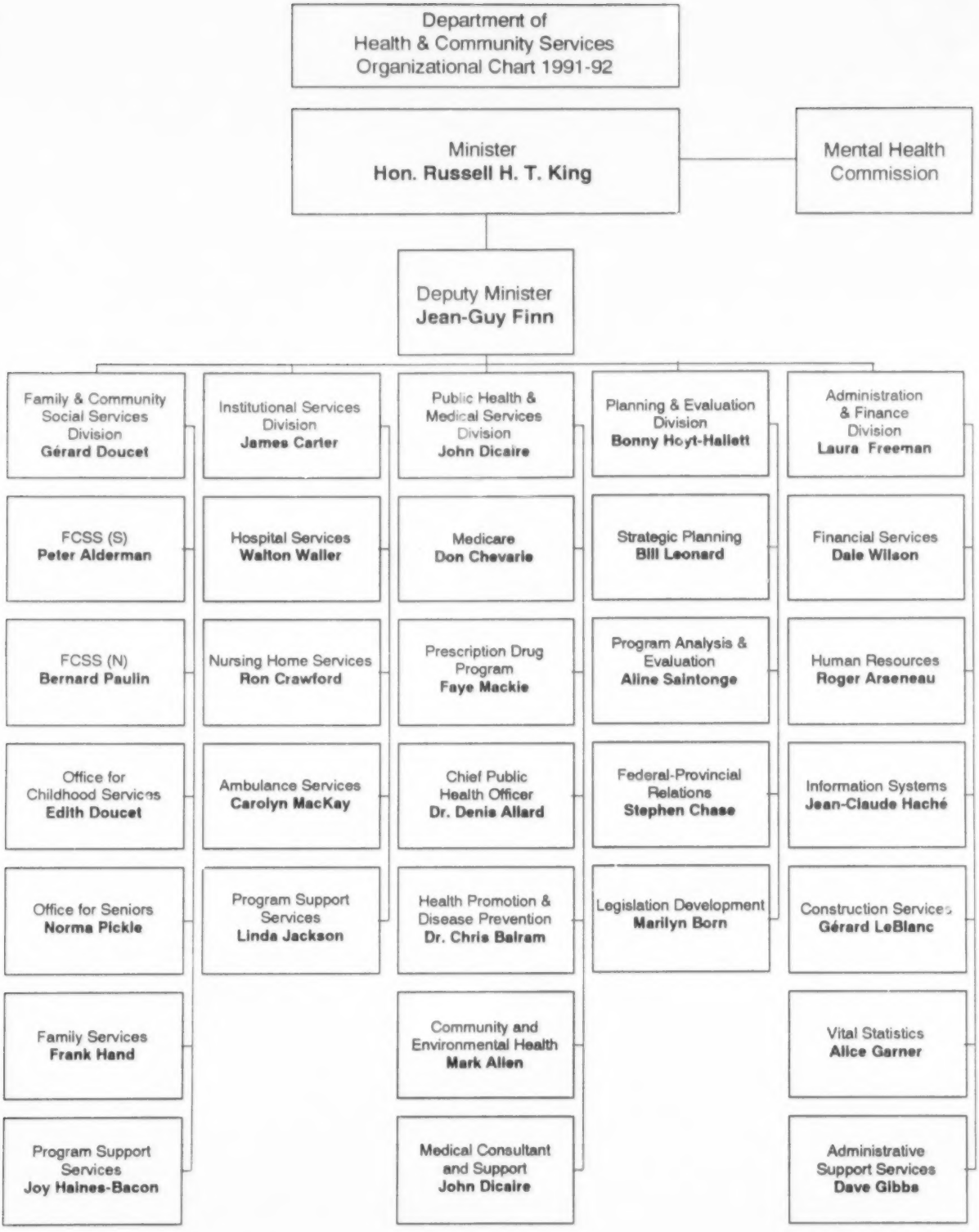
Nous privilégions:

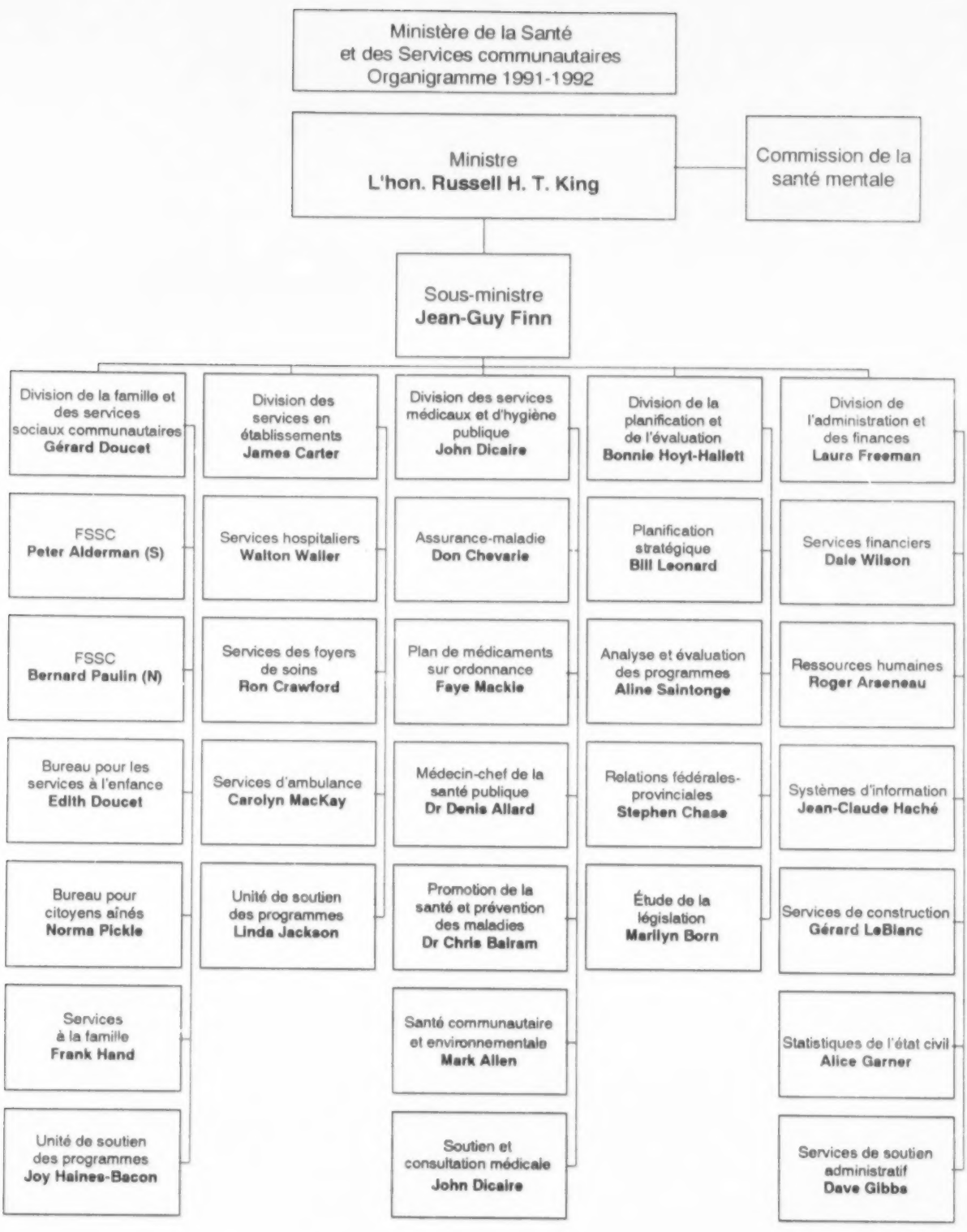
- la compétence et le rendement efficace du personnel comme étant l'atout le plus important du ministère;
- un environnement qui stimule et récompense les efforts du personnel afin d'assurer un rendement optimal; les employés doivent avoir le sentiment d'être des membres à part entière d'une équipe et voir leurs efforts soulignés;
- le leadership de gestionnaires qui ont à coeur le bien-être actuel et futur des Néo-Brunswickois(es);
- des gestionnaires ayant un esprit ouvert qui encouragent une communication directe et bilatérale;
- la loyauté envers la mission, les buts/directions et les objectifs du ministère afin d'en faciliter la réalisation;
- le traitement avec dignité de l'individu comme étant fondamental à toutes les activités et interactions du ministère;
- la responsabilité et l'imputabilité comme éléments essentiels du fonctionnement et de la gestion du ministère.

Sous-ministre

Nouveau Brunswick

Santé et Services communautaires


Department of
Health & Community Services
Organizational Chart 1991-92
Minister
Hon. Russell H. T. King
Mental Health
Commission
Deputy Minister
Jean-Guy Finn
Family & Community
Social Services
Division
Gérard Doucet
Institutional Services
Division
James Carter
Public Health &
Medical Services
Division
John Dicaire
Planning & Evaluation
Division
Bonny Hoyt-Hallett
Administration
& Finance
Division
Laura Freeman
FCSS (S)
Peter Alderman
Hospital Services
Walton Waller
Medicare
Don Chevarie
Strategic Planning
Bill Leonard
Financial Services
Dale Wilson
FCSS (N)
Bernard Paulin
Nursing Home Services
Ron Crawford
Prescription Drug
Program
Faye Mackie
Program Analysis &
Evaluation
Aline Saintonge
Human Resources
Roger Arseneau
Office for
Childhood Services
Edith Doucet
Ambulance Services
Carolyn MacKay
Chief Public
Health Officer
Dr. Denis Allard
Federal-Provincial
Relations
Stephen Chase
Information Systems
Jean-Claude Haché
Office for Seniors
Norma Pickle
Program Support
Services
Linda Jackson
Health Promotion &
Disease Prevention
Dr. Chris Balram
Legislation Development
Marilyn Born
Construction Services
Gérard LeBlanc
Family Services
Frank Hand
Community and
Environmental Health
Mark Allen
Vital Statistics
Alice Garner
Program Support
Services
Joy Haines-Bacon
Medical Consultant
and Support
John Dicaire
Administrative
Support Services
Dave Gibbs


Ministère de la Santé
et des Services communautaires
Organigramme 1991-1992
Ministre
L'hon. Russell H. T. King
Commission de la santé mentale
Sous-ministre
Jean-Guy Finn
Division de la famille et des services sociaux communautaires
Gérard Doucet
FSSC
Peter Alderman (S)
FSSC
Bernard Paulin (N)
Bureau pour les services à l'enfance
Edith Doucet
Bureau pour citoyens aînés
Norma Pickle
Services à la famille
Frank Hand
Unité de soutien des programmes
Joy Haines-Bacon
Division des services en établissements
James Carter
Services hospitaliers
Walton Waller
Services des foyers de soins
Ron Crawford
Services d'ambulance
Carolyn MacKay
Unité de soutien des programmes
Linda Jackson
Division des services médicaux et d'hygiène publique
John Dicaire
Assurance-maladie
Don Chevarie
Plan de médicaments sur ordonnance
Faye Mackie
Médecin-chef de la santé publique
Dr Denis Allard
Promotion de la santé et prévention des maladies
Dr Chris Bairam
Santé communautaire et environnementale
Mark Allen
Soutien et consultation médicale
John Dicaire
Division de la planification et de l'évaluation
Bonnie Hoyt-Hallett
Planification stratégique
Bill Leonard
Analyse et évaluation des programmes
Aline Saintonge
Relations fédérales-provinciales
Stephen Chase
Étude de la législation
Marilyn Born
Division de l'administration et des finances
Laura Freeman
Services financiers
Dale Wilson
Ressources humaines
Roger Arseneau
Systèmes d'information
Jean-Claude Haché
Services de construction
Gérard LeBlanc
Statistiques de l'état civil
Alice Garner
Services de soutien administratif
Dave Gibbs

Legislation

The Department of Health and Community Services is responsible for 22 Acts of the New Brunswick Legislature. They are:

Advanced Life Support Services Act
Ambulance Services Act
Anatomy Act
Cemetery Companies Act
Change of Name Act
Family Services Act
Health Act
Health Services Advisory Council Act
Hospital Act
Human Tissues Act
Jordan Memorial Home Act
Marriage Act
Medical Consent of Minors Act
Medical Services Payment Act
Nursing Homes Act
Prescription Drug Payment Act
Treatment of Intoxicated Persons Act
Radiological Health Protection Act
Venereal Disease Act
Vital Statistics Act
White Cane Act

Amendments to Legislation

Spring Session 1991:
March 19-May 9, 1991

Spring Session 1992:
February 11-28; March 25-May 1; May 12-May 20

Chapter 58 - AN ACT TO AMEND THE HEALTH ACT - was assented to in the 1991 spring session of the New Brunswick Legislature and is subject to proclamation. The amendments in this Act specify what requirements a person proposing to sub-divide land must meet regarding site water and sewage disposal systems with respect to the Department of Health and Community Services.

Chapter 33 - AN ACT TO AMEND THE PUBLIC HOSPITALS ACT - received assent in the 1991 spring session and was proclaimed July 11, 1991. The amendments require all hospitals to maintain a record for each patient, in accordance with regulations. They authorize the Auditor General to re-

Cadre législatif

Le ministère de la Santé et des Services communautaires assume la responsabilité de l'administration de 22 lois de l'Assemblée législative du Nouveau-Brunswick :

la Loi sur les services de réanimation d'urgence,
la Loi sur les services d'ambulance,
la Loi sur l'anatomie,
la Loi sur les compagnies de cimetière,
la Loi sur le changement de nom,
la Loi sur les services à la famille,
la Loi sur la santé,
la Loi sur le Conseil consultatif des services de santé,
la Loi hospitalière,
la Loi sur les tissus humains,
la Loi sur le Foyer Jordan Memorial,
la Loi sur le mariage,
la Loi sur le consentement des mineurs aux traitements médicaux,
la Loi sur le paiement des services médicaux,
la Loi sur les foyers de soins,
la Loi sur la gratuité des médicaments sur ordonnance,
la Loi sur le traitement des personnes en état d'ivresse,
la Loi sur la protection radiologique de la santé,
la Loi sur les maladies vénériennes,
la Loi sur les statistiques de l'état civil,
la Loi sur la canne blanche.

Modifications aux lois

Session du printemps 1991:
du 19 mars au 9 mai 1991

Session du printemps 1992 :
du 11 au 28 février; du 25 mars au 1er mai; du 12 au 20 mai

Chapitre 58 - LOI MODIFIANT LA LOI SUR LA SANTÉ - Cette loi a été sanctionnée pendant la session du printemps 1991 de l'Assemblée législative du Nouveau-Brunswick, et elle devrait être promulguée. Les modifications apportées à la Loi stipulent les exigences concernant le ministère de la Santé et des Services communautaires auxquelles une personne projetant de lotir une terre doit satisfaire relativement aux systèmes d'adduction d'eau et d'assainissement.

Chapitre 33 - LOI MODIFIANT LA LOI SUR LES HÔPITAUX PUBLICS - Cette loi a été sanctionnée pendant la session du printemps 1991 et elle a été promulguée le 11 juillet 1991. Les modifications apportées obligent tous les hôpitaux à tenir un dossier sur chaque client conformément au règlement. Elles autorisent le vérificateur général à demander des rapports annuels, des états financiers et toute analyse

quest annual reports, financial statements and any additional analysis, as required. The amendments also expand the power of the Act to make regulations regarding the content, preparation and maintenance of records.

Chapter 16 - AN ACT TO AMEND THE MEDICAL SERVICES PAYMENT ACT - received assent in the 1991 spring session and was proclaimed August 1, 1991. It clarifies what "entitled services" means for the purposes of the Act.

Chapter 15 - AN ACT TO AMEND THE VITAL STATISTICS ACT - was assented to May 9, 1991 in the spring session of the legislature. This amendment removed the requirement of the Lieutenant-Governor-in-Council to appoint the Registrar General of Vital Statistics. Appointment is now made in accordance with the Civil Service Act.

Chapter 14 - AN ACT TO AMEND THE NURSING HOMES ACT - received assent during the 1991 spring session and was proclaimed July 11 of the same year. This amendment stipulates that no by-law of nursing homes operated on a non-profit basis has any effect until approved by the Minister of Health and Community Services.

AN ACT TO AMEND THE MARRIAGE ACT- Sections 1,2,5,7 and 9 received royal assent on May 9, 1991. Sections 3,4,6 and 8 came into effect December 1, 1991. Amendments to the Act remove the requirement to wait five days, from the date of application, for a marriage license. They impose a requirement of proof of death where a previously married and widowed person wishes to re-marry. The amendments also provide the minister with the authority to cancel the appointment of an issuer of marriage licenses where, in the opinion of the Registrar, the service provided is unsatisfactory.

supplémentaire, selon les besoins. Les modifications élargissent également le pouvoir conféré par la Loi de formuler des règlements concernant le contenu, la préparation et la tenue des dossiers.

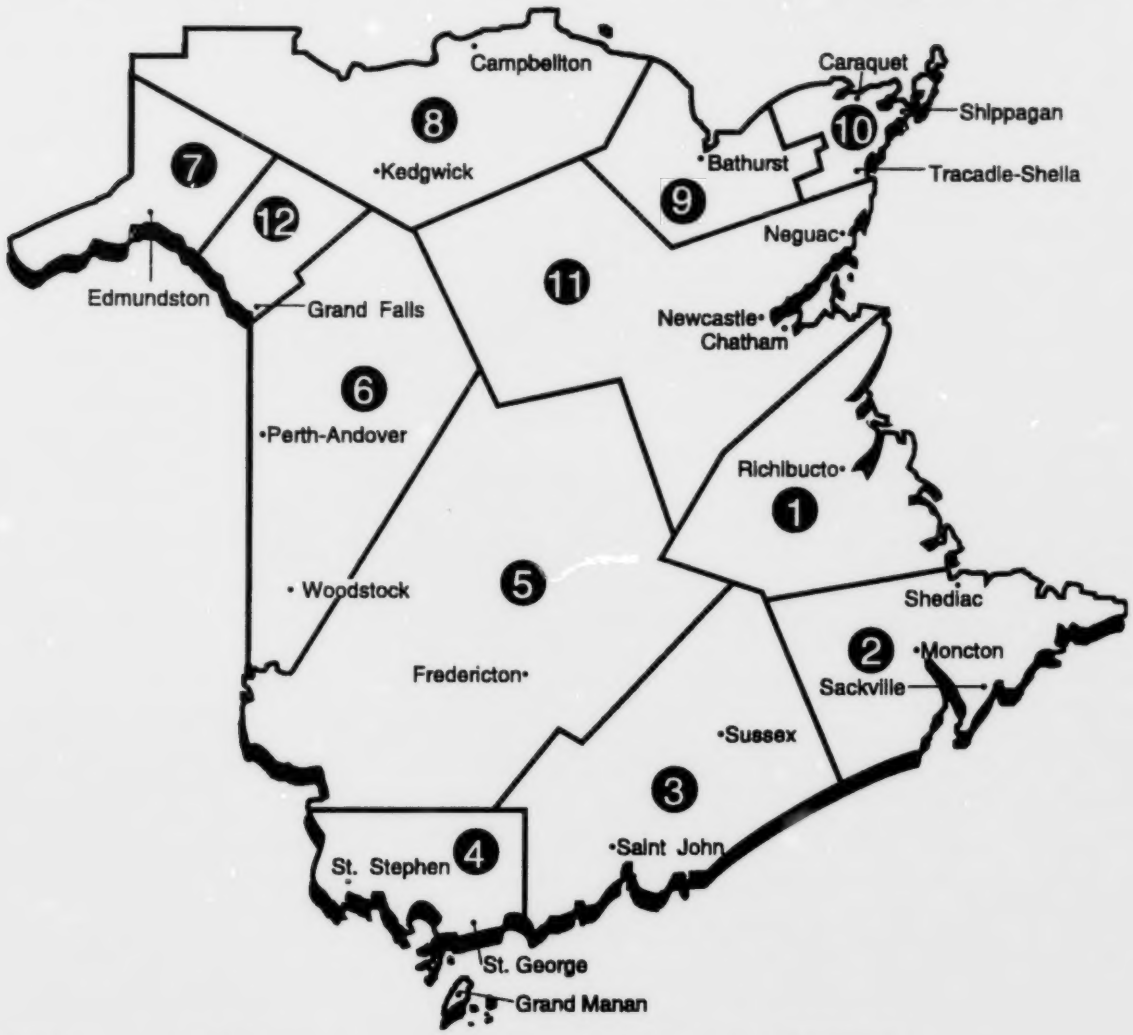
Chapitre 16 - LOI MODIFIANT LA LOI SUR LE PAIEMENT DES SERVICES MÉDICAUX - Cette loi a été sanctionnée pendant la session du printemps 1991 et elle a été promulguée le 1er août 1991. Elle clarifie ce qu'entend la Loi par «services assurés».

Chapitre 15 - LOI MODIFIANT LA LOI SUR LES STATISTIQUES DE L'ÉTAT CIVIL - Cette loi a été sanctionnée le 9 mai 1991 pendant la session du printemps 1991 de l'Assemblée législative. Cette modification a supprimé la nécessité que le lieutenant-gouverneur en conseil nomme le (la) registraire général(e) des Statistiques de l'état civil. La nomination est à présent effectuée conformément à la Loi sur la Fonction publique.

Chapitre 14 - LOI MODIFIANT LA LOI SUR LES FOYERS DE SOINS - Cette loi a été sanctionnée pendant la session du printemps 1991 et elle a été promulguée le 11 juillet de la même année. Cette modification stipule qu'aucun règlement de foyers de soins sans but lucratif n'a d'effet avant d'avoir été approuvé par le ministre de la Santé et des Services communautaires.

LOI MODIFIANT LA LOI SUR LE MARIAGE - Les articles 1, 2, 5, 7 et 9 ont obtenu la sanction royale le 9 mai 1992. Les articles 3, 4, 6 et 8 sont entrés en vigueur le 1er décembre 1991. Les modifications à la Loi suppriment l'exigence d'attendre cinq jours, à compter de la date de soumission de la demande, pour obtenir une licence de mariage. Elles imposent l'exigence d'une preuve de décès lorsqu'une personne auparavant mariée ou veuve souhaite se remarier. Les modifications confèrent également au ministre le pouvoir d'annuler la nomination d'une personne chargée de délivrer les licences de mariage lorsque, de l'avis du (de la) registraire, les services fournis sont insatisfaisants.

Family and Community Social Services Regions



Region 1: (i) Kent County.

Region 2: (i) Westmorland County;
(ii) Albert County.

Region 3: (i) Saint John County;
(ii) Kings County;
(iii) Queens County:the parishes of Petersville, Hampstead, Wickham, Johnston and Brunswick.

Region 4: (i) Charlotte County.

Region 5: (i) Queens County: less the parishes of Petersville, Hampstead, Wickham, Johnston and Brunswick;
(ii) Sunbury County;
(iii) York County;
(iv) Northumberland County: the parishes of Ludlow and Blissfield.

Region 6: (i) Carleton County;
(ii) Victoria County: less the parishes of Drummond and Grand Falls.

Region 7: (i) Madawaska County: less the parishes of St.Leonard and St. Andre.

Region 8: (i) Restigouche County.

Region 9: (i) Gloucester County: the parishes of Beresford, Bathurst and Allardville.

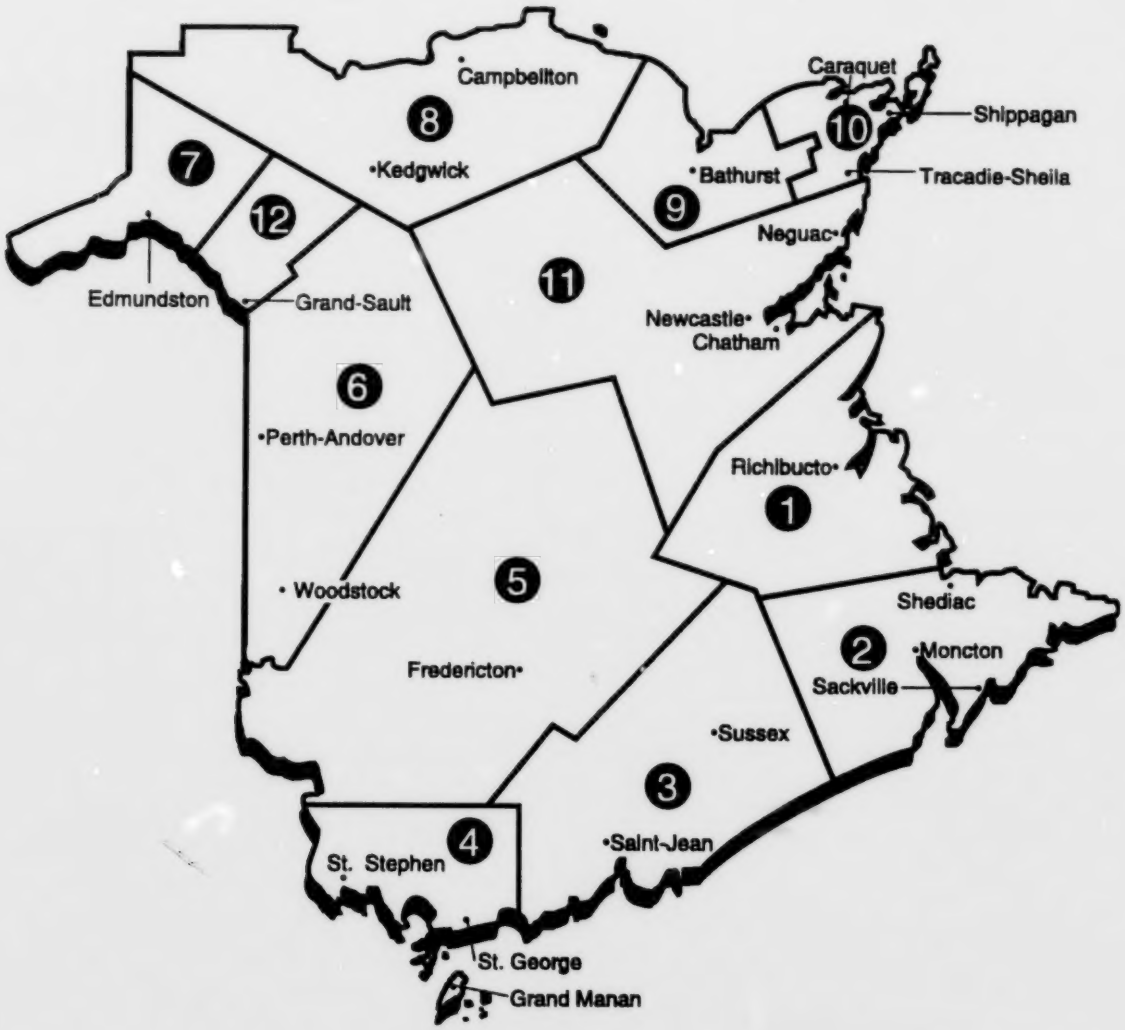
Region 10: (i) Gloucester County: less the parishes of Beresford, Bathurst and Allardville.

Region 11: (i) Northumberland County: less the parishes of Ludlow and Blissfield.

Region 12: (i) Madawaska County: the parishes of St. Leonard and St. Andre;
(ii) Victoria County: the parishes of Drummond and Grand Falls.

Health and Community Services October 1992

Régions: Famille et services sociaux communautaires



Région	1:	(i)	Comté de Kent.
Région	2:	(i)	Comté de Westmorland;
		(ii)	Comté d'Albert.
Région	3:	(i)	Comté de Saint John;
		(ii)	Comté de Kings;
		(iii)	Paroisses de Petersville, de Hampstead, de Wickham, de Johnston et de Brunswick, dans le comté de Queens.
Région	4:	(i)	Comté de Charlotte.
Région	5:	(i)	Comté de Queens: sauf les paroisses de Petersville, de Hampstead, de Wickham, de Johnston et de Brunswick;
		(ii)	Comté de Sunbury;
		(iii)	Comté de York;
		(iv)	Paroisses de Ludlow et de Blissfield dans le comté de Northumberland.
Région	6:	(i)	Comté de Carleton;
		(ii)	Comté de Victoria: sauf les paroisses de Drummond et de Grand-Sault.
Région	7:	(i)	Comté de Madawaska: sauf les paroisses de St-Léonard et de St-André.
Région	8:	(i)	Comté de Restigouche.
Région	9:	(i)	Paroisses de Beresford, de Bathurst et d'Allardville dans le comté de Gloucester.
Région	10:	(i)	Comté de Gloucester: sauf les paroisses de Beresford, de Bathurst et d'Allardville.
Région	11:	(i)	Comté de Northumberland: sauf les paroisses de Ludlow et de Blissfield.
Région	12:	(i)	Comté de Madawaska: les paroisses de St-Léonard et de St-André;
		(ii)	Comté de Victoria: les paroisses de Drummond et de Grand-Sault.

Santé et Services communautaires octobre 1992

Family and Community Social Services Division

Family and Community Social Services, mandated under the Family Services Act, continued to be delivered through 12 regional offices and the division's central office.

Child Protection
Child Protection workers and supervisors had been using a training curriculum since 1982. In 1991-92, a committee was established to revise the first two modules of that training curriculum and produced an integrated module renamed "Intake and Investigation".

In collaboration with the department's communications branch, Child Protection Services prepared and produced a pamphlet describing the program.

An interdepartmental committee was established to determine the need for a review of the guidelines for protecting child victims of abuse and neglect. The recommendations formulated by this committee will be submitted to the Interdepartmental Committee on Family Violence.

Adolescent Parent and Children's Services
The provincial caseload continued its downward trend and showed an 11% decrease from April 1991 to March 1992.

Foster Care
Following endorsement by Cabinet in March 1991 to proceed with a plan for the redesign of foster home services, four working committees on classification, payment mechanism, training and support services, composed of both departmental employees and representatives of the New Brunswick Foster Families Association, were established. The committees worked throughout the year on aspects of the redesign project.

Adoption Services
During the fiscal year 1991-92, the department placed 26 infants for adoption. There were 47 adoption orders granted on behalf of infants and older children in the department's care.

Division de la famille et des services sociaux communautaires

La Division de la famille et des services sociaux communautaires, mandatée en vertu de la Loi sur les services à la famille, a continué d'offrir des services par l'intermédiaire des 12 bureaux régionaux et du bureau central de la Division.

Protection de l'enfance
Les travailleurs sociaux et les surveillants de la Protection de l'enfance utilisaient un certain programme de formation depuis 1982. En 1991-1992, on a mis sur pied un comité afin de réviser les deux premiers modules du programme de formation; ce travail a abouti à un module mixte réintitulé «Accueil et enquête».

Avec la collaboration de la Direction des communications du Ministère, les Services de protection de l'enfance ont préparé et réalisé un dépliant décrivant le programme.

On a formé un comité interministériel afin de déterminer la nécessité de réviser les lignes directrices visant la protection des enfants victimes de mauvais traitements et de négligence. Les recommandations formulées par le comité seront soumises au Comité interministériel sur la violence familiale.

Services aux parents adolescents et à leurs enfants
La charge professionnelle mensuelle a poursuivi sa tendance à la baisse, accusant une diminution de 11 pour 100 d'avril 1991 à mars 1992.

Familles d'accueil
Après avoir obtenu l'autorisation du Cabinet, en mars 1991, d'amorcer un plan de redéfinition des services des familles d'accueil, on a mis sur pied quatre comités de travail sur la classification, le mécanisme de paiement, la formation, et les services de soutien, composés d'employés du Ministère et de représentants de l'Association des familles d'accueil du Nouveau-Brunswick. Les comités ont travaillé tout au long de l'année sur divers aspects du projet de redéfinition des services.

Services d'adoption
Au cours de l'exercice financier de 1991-1992, le Ministère a placé 26 nourrissons en adoption. Quarante-sept ordonnances d'adoption de nourrissons et d'enfants plus âgés à la charge du Ministère ont été accordées.

Youth at Risk Project
The project to determine needs of "at risk youth" 16 to 19 years old was completed.

The report resulting from this project was presented to the Cabinet Committee on Policy and Priorities in April of 1991.

The committee endorsed the beliefs and principles outlined in the report. The report was then provided to an interdepartmental committee which will coordinate and monitor departmental initiatives to address the needs of youth at risk.

Community Based Services for Children with Special Needs
This program supports children with a variety of special needs so they can live with their families in their own communities. The criteria for admission to the program focus on children with the most severe disabilities.

Support Services to Education
This program, established in 1988, involves a partnership between the Family and Community Social Services Division and the Department of Education. The division supplies professional support services delivered by speech language pathologists, social workers, clinical psychologists, occupational therapists, physiotherapists and nurses. The program targets public school students who have physical, perceptual, behaviourial, communication, or intellectual difficulties.

During fiscal 1991-92, a process was begun to revise the program service standards to better reflect the needs of the schools and the staff working in the program.

Children's Day Care
By March 31, 1992, there were 217 approved day care facilities, providing a total of 7,162 child spaces. Thirteen of the 217 facilities were community day care homes providing a total of 78 child spaces, and 204 were day care centres providing 7,084 child spaces.

These figures represent a decrease of 17 day care facilities and 53 child spaces from the previous fiscal year in part as a result of the introduction of public kindergarten and children entering the school system at age five.

Projet relatif aux jeunes à risque
Le projet visant à déterminer les besoins des «jeunes à risque» de 16 à 19 ans a été mené à terme.

Le rapport découlant de ce projet a été soumis au Comité des politiques et des priorités du Cabinet en avril 1991.

Le Comité a entériné les opinions et les principes énoncés dans le rapport. Ce dernier a ensuite été soumis à un comité interministériel qui coordonnera et surveillera les initiatives ministérielles cherchant à répondre aux besoins des jeunes à risque.

Services communautaires aux enfants ayant des besoins spéciaux
Ce programme soutient les enfants ayant divers types de besoins spéciaux afin qu'ils puissent vivre avec leurs familles dans leurs propres communautés. Les critères d'admission au programme sont axés sur les enfants souffrant des incapacités les plus graves.

Services de soutien à l'éducation
Ce programme, établi en 1988, nécessite une collaboration entre la Division de la famille et des services sociaux communautaires et le ministère de l'Éducation. La Division fournit des services professionnels de soutien dispensés par des orthophonistes, des travailleurs sociaux, des psychologues cliniciens, des ergothérapeutes, des physiothérapeutes et des infirmières. Le programme vise les élèves des écoles publiques éprouvant des problèmes physiques, ou intellectuels, des difficultés de perception ou de communication, ou des troubles du comportement.

Au cours de l'exercice financier de 1991-1992, on a entamé la révision des normes relatives aux services offerts par le programme afin de mieux les harmoniser aux besoins des écoles et du personnel oeuvrant au sein du programme.

Services de garderie
Le 31 mars 1992, la province comptait 217 installations de garderies agréées offrant un total de 7 162 places. Treize des 217 garderies étaient des foyers-garderies de type communautaire d'une capacité totale de 78 places. Les 204 autres étaient des garderies, offrant un total de 7 084 places.

Ces chiffres représentent une diminution de 17 installations de garderies et de 53 places par rapport à l'exercice financier précédent. Cette diminution est en partie due à la mise en place des maternelles publiques et à l'intégration des enfants de cinq ans au système scolaire.

Early Intervention Services
By March 31, 1992, there were 17 early intervention programs providing services to approximately 600 preschool age children with special needs. A set of provincial standards for the Early Intervention Services Program was developed. The department undertook a redesign of the Early Intervention Services Program to better target children at risk and to continue to provide flexible options for parents, including home-based and center-based services.

Family Violence
During fiscal 1991-92 the Interdepartmental Committee on Family Violence chaired by the Department of Health and Community Services developed a public awareness/ education campaign plan on women abuse. The committee has entered into negotiations with the federal government for funding of the plan.

A committee was established during the fiscal year to review the guidelines for protecting child victims of abuse and neglect. Work on this initiative is ongoing.

Adult Residential Services
During fiscal 1991-92, standards were drafted for adult residential facility coordinators. These standards will help ensure consistency in the services provided to the operators and residents of special care homes, community residences and transition houses.

A prototype bylaw manual was drafted to govern non-profit boards which operate community residences and transition houses.

Adult Protection
In the spring of 1991, a provincial training session was held for adult protection workers to better equip them for their roles and responsibilities under the amended Family Services Act. Presenters included a nationally recognized expert in the assessment of mentally incompetent individuals.

Community Based Services for Disabled Adults
Community Based Services for Disabled Adults support and enhance the lives of adults with disabilities in need of community support. They also help avoid the need for institutional care.

Services d'intervention précoce
Le 31 mars 1992, 17 programmes d'intervention précoce offraient des services à environ 600 enfants d'âge préscolaire ayant des besoins spéciaux. Un ensemble de normes provinciales à l'intention du Programme d'intervention précoce ont été élaborées. Le Ministère a entrepris la redéfinition du Programme d'intervention précoce afin de mieux cibler les enfants à risque et de continuer à offrir des options souples aux parents, notamment des services à domicile et des services en milieu collectif.

Violence familiale
Au cours de l'exercice financier de 1991-1992, le Comité interministériel sur la violence familiale, présidé par le ministère de la Santé et des Services communautaires a planifié une campagne de sensibilisation et d'éducation du public au sujet de la violence faite aux femmes. Le Comité a entamé des négociations avec le gouvernement fédéral aux fins du financement de la campagne.

On a constitué un comité au cours de l'exercice financier afin de réviser les lignes directrices visant la protection des enfants victimes de mauvais traitements et de négligence. Les travaux relatifs à cette initiative se poursuivent.

Services résidentiels aux adultes
On a rédigé au cours de l'exercice financier de 1991-1992 des normes à l'intention des coordonnateurs des établissements résidentiels pour adultes. Ces normes contribueront à assurer l'uniformité des services dispensés aux responsables et aux pensionnaires des foyers de soins spéciaux, des résidences communautaires et des maisons de transition.

Un manuel de règlements a été rédigé à l'intention des conseils sans but lucratif qui administrent des résidences communautaires et des maisons de transition.

Protection des adultes
Au printemps 1991, on a tenu à l'intention des travailleurs sociaux une séance de formation provinciale sur la protection des adultes afin de mieux les équiper pour les rôles et les responsabilités qui leur sont dévolus en vertu de la Loi sur les services à la famille modifiée. Au nombre des conférenciers figurait un expert dans l'évaluation des personnes mentalement déficientes de renommée nationale.

Services communautaires aux adultes handicapés
Les Services communautaires aux adultes handicapés soutiennent et améliorent la vie des adultes handicapés ayant besoin de soutien communautaire. Ils permettent également d'éviter le recours aux soins en établissement de santé.

A design formalizing the existing network of social services available from the department to those with disabilities into one coordinated system of services was carried out. It is expected to be presented to government for approval in 1992-93.

Elements of this network of social services include:

- Supported Training and Employment Program
- Deinstitutionalization
- Adult Residential Facilities
- Community Based Services to Disabled Adults.

Supported Training and Employment Program
Approximately 1,200 clients received vocational support services from the thirty-seven community based agencies involved in the program.

During fiscal 1991-92 the Department of Health and Community Services worked closely with The New Brunswick Association of Supported Employment to develop a new curriculum for training staff working in this program.

Community Based Services for Seniors
This program continued to provide a range of social support services to seniors requiring assistance to remain in their own homes. These services included homemaker/housekeeper services, meals-on wheels, seniors' day care, relief care and various volunteer services such as friendly visiting and telephone reassurance.

By year's end, upwards of 10,000 seniors living in 8,552 households benefited from these services.

Single Entry Point Pilot Project for Seniors
Funding of the Single Entry Project continued in the two pilot regions of Fredericton and the Acadian Peninsula. In these locations, a comprehensive multi-disciplinary assessment, and the provision of an enhanced range of health and social support services, enabled frail seniors to remain in their own homes, thereby avoiding or delaying possible admission to a nursing home.

On a élaboré un modèle institutionnalisant le réseau existant des services sociaux offerts aux personnes handicapées par le Ministère en un seul réseau de services coordonné. Ce modèle devrait être soumis à l'approbation du gouvernement en 1992-1993.

Les éléments de ce réseau de services sociaux sont :

- le Programme de formation et d'emploi protégés;
- la désinstitutionnalisation;
- les établissements résidentiels pour adultes;
- les services communautaires aux adultes handicapés.

Programme de formation et d'emploi protégés
Environ 1 200 clients ont reçu des services professionnels de soutien des 37 organismes communautaires engagés dans le programme.

Au cours de l'exercice financier de 1991-1992, le ministère de la Santé et des Services communautaires a travaillé en étroite collaboration avec la New Brunswick Association of Supported Employment afin d'élaborer un nouveau programme de formation à l'intention du personnel oeuvrant dans ce programme.

Services communautaires aux personnes âgées
Ce programme a continué à offrir toute une gamme de services sociaux de soutien aux aînés ayant besoin d'aide pour demeurer chez eux. Ces services ont compris les services d'aide familiale/d'entretien ménager, les repas à domicile, la garde de jour des aînés, les soins de relève et divers services de bénévolat, comme les visites amicales et les coups de fil pour rassurer.

Pendant l'année, plus de 10 000 aînés de 8 552 domiciles ont bénéficié de ces services.

Projet-pilote du Point d'entrée unique pour les aînés
Le financement du projet-pilote du Point d'entrée unique s'est poursuivi dans les deux régions pilotes de Fredericton et de la Péninsule acadienne. Une évaluation multidisciplinaire complète et la prestation d'un éventail amélioré de services de santé et de services d'aide sociale dans ces régions ont permis aux aînés fragiles de demeurer chez eux et ont évité ou retardé leur éventuelle admission dans un foyer de soins.

The final evaluation report on the pilot project was received. It concluded that the project's two client-focused goals: to maintain the autonomy of seniors in their own homes, while respecting their right to make their own decisions, and to maintain or increase seniors' capacity for self-care and the capacity of informal caregivers to care for the frail elderly in their charge, were met quite adequately.

The evaluation also indicated the project's four organizational goals were met. They included better coordination of service delivery in the community care system, more accurate assessment of needs that must be met to permit community living for the frail elderly, better accountability for decision making and spending, and lastly, reduction of nursing home waiting lists.

The evaluation also demonstrated it was possible to provide appropriate community care/services to frail seniors within established cost guidelines and at a per diem rate substantially below that of nursing home care.

Program Support Services

Post Adoption Services
Since the establishment of the Semi-Active Register in September, 1989, 607 requests for search for a birth relative have been received. Of those, 42 were completed during the 1991-92 fiscal year.

As well, during the 1991-92 fiscal year, 13 reunions were facilitated as a result of matches on the Passive Register and the Post Adoption staff replied to 250 requests for background information.

Native Services
Ten native child and family services agencies continued to operate under delegated authority from the Minister of Health and Community Services. These agencies are providing culturally responsive child welfare programs, as well as other family enhancement services.

Emergency Social Services
Planning for emergency social services continued in conjunction with the Department of Income Assistance, the Canadian Red Cross Society, which provides registration

On a reçu le raport d'évaluation final du projet-pilote. Il concluait qu'on avait atteint de façon satisfaisante les deux objectifs du projet visant les clients, notamment maintenir l'autonomie des aînés dans leurs propres domiciles, tout en respectant leur droit de prendre leurs décisions propres, ainsi que maintenir ou accroître la capacité des aînés de prendre soin d'eux-mêmes et la capacité des dispensateurs de soins de s'occuper des aînés fragiles à leur charge.

L'évaluation indiquait également que les quatre objectifs organisationnels du projet avaient été atteints. Ceux-ci comprenaient une meilleure coordination de la dispensation des services au sein du système de soins communautaires, une évaluation plus exacte des besoins à satisfaire afin de permettre l'intégration communautaire des aînés fragiles, une responsabilité accrue par rapport aux prises de décisions et aux dépenses, et enfin, une réduction des listes d'attente des foyers de soins.

L'évaluation a également démontré qu'il était possible de fournir des soins/services communautaires convenables aux aînés fragiles dans les limites des coûts recommandés et à un taux quotidien substantiellement inférieur à celui des soins dispensés dans les foyers de soins.

Services de soutien des programmes

Services de post-adoption
Depuis l'établissement du registre semi-actif en septembre 1989, 607 demandes de recherche de parent naturel ont été reçues. Celles-ci ont abouti à la réalisation de 42 recherches pendant l'exercice financier de 1991-1992.

De plus, 13 retrouvailles ont été facilitées par suite d'inscriptions mutuelles au registre passif au cours de l'exercice financier de 1991-1992. Le personnel préposé à la post-adoption a répondu à 250 demandes de renseignements sur les antécédents.

Services aux autochtones
Dix organismes offrant des services aux familles et aux enfants autochtones ont continé à fonctionner sous l'autorité déléguée par le ministre de la Santé et des Services communautaires. Ces organismes offrent des programmes de bien-être de l'enfance tenant compte des trait culturels, ainsi que d'autres services d'aide à la famille.

Services sociaux d'urgence
La planification des services sociaux d'urgence s'est poursuivie conjointement avec le ministère de l'Aide au revenu, la Société canadienne de la Croix-Rouge, qui s'occupe des inscriptions et des demandes de rensei-

and inquiry services, and the Mental Health Commission, which provides critical incident stress debriefing. No major disasters requiring ESS occurred in 1991-92.

FCSS Management Information System
During the year, efforts were made to improve the overall user and cost efficiency of the information system.

A preliminary assessment of Family and Community Social Services' financial information needs was undertaken to determine the work necessary to develop a financial management subsystem.

The RPSS support unit was involved in the development of the department's Strategic Information Plan.

Canada Assistance Project
Administrative mechanisms were developed during fiscal 1991-92 to ensure all appropriate expenditures are processed for cost sharing purposes. As a result of the completion of design, development and implementation of an integrated Canada Assistance Plan revenue, budgeting, forecasting and claims preparation model, claims are now submitted monthly for all cost-shared expenditures.

Office for Seniors

The Office for Seniors worked with the Interdepartmental Committee on Services For/Affecting Seniors to develop a three year Action Plan to implement the four policy thrusts contained in the approved government wide policy framework document entitled Enhancing Seniors' Independence - Building for the Future. It is anticipated that the action plan will be presented to government for consideration during 1992-93 within the context of a long term care strategy.

New Brunswick's Senior Citizens - A Socio-demographic Report was finalized and was awaiting tabling in the New Brunswick Legislature in the spring of 1992.

Work continued on the development of a long term care strategy for frail seniors. Information was gathered from various organizations and jurisdictions, and initial drafting occurred.

gnements, et la Commission de la santé mentale, qui s'occupe de fournir un compte rendu sur le stress causé par une catastrophe. Aucun désastre grave nécessitant l'intervention des SSU n'est survenu en 1991-1992.

Système intégré de gestion de la FSSC
Au cours de l'année, des efforts ont été déployés en vue d'améliorer l'efficience globale du système d'information sur les usagers et les coûts.

On a entrepris une évaluation préliminaire des besoins d'information financière de la Division de la famille et des services sociaux communautaires afin de déterminer le travail nécessaire pour mettre au point un sous-système de gestion financière.

L'unité de soutien du RPSS a participé à l'élaboration du plan d'information stratégique du Ministère.

Projet du Régime d'assistance publique du Canada
Au cours de l'exercice financier de 1991-1992, on a mis au point des mécanismes administratifs en vue d'assurer que toutes les dépenses pertinentes sont traitées aux fins du partage des coûts. La conception, l'élaboration et la mise en place d'un modèle intégré de recettes, de budgétisation, de prévisions et de préparation des demandes d'indemnisation dans le cadre du Régime d'assistance publique du Canada, ont abouti à un système en vertu duquel les demandes de remboursement de toutes les dépenses à coûts partagés sont maintenant soumises chaque mois.

Bureau pour citoyens aînés

Le Bureau pour citoyens aînés a travaillé avec le Comité interministériel sur les services aux personnes âgées afin d'élaborer un plan d'action triennal pour mettre en oeuvre les quatre grandes orientations contenues dans le cadre stratégique approuvé pour l'ensemble du gouvernement et intitulé Promotion de l'autonomie des citoyens aînés — Bâtir pour l'avenir. Le plan d'action devrait être soumis à l'approbation du gouvernement en 1992-1993 dans le cadre d'une stratégie sur les soins de longue durée.

On a terminé le rapport Les citoyes aînés du Nouveau-Brunswick — Rapport sociodémographique. Celui-ci attendait être déposé à l'Assemblée législative du Nouveau-Brunswick au printemps 1992.

Les travaux d'élaboration d'une stratégie de soins de longue durée à l'intention des aînés fragiles se sont poursuivis. Des renseignements ont été recueillis de divers organismes et provinces, et une version initiale a été rédigée.

Linkages with a number of external organizations with mandates relating to seniors were further expanded and consolidated. For example, regional meetings were convened involving the New Brunswick Command of the Royal Canadian Legion and Community Services staff to discuss gaps in services which the Legion might consider filling.

The Senior Goodwill Ambassador Program continued with the ambassadors capitalizing on many creative ways to promote a positive image of New Brunswick to residents in and visitors to their counties.

Office for Seniors staff attended a variety of events and meetings in order to promote an awareness of the issues relating to aging and to encourage positive initiatives by and for New Brunswick's seniors.

Office for Childhood Services

A three year Interdepartmental Childhood Services Action Plan was developed in order to implement a government-wide policy framework document for childhood services. This document, entitled Playing For Keeps! Improving Our Children's Quality of Life, was approved by government in 1991. It identified three major goals to be achieved: to enhance the optimum development of each child, to reduce the incidence of preventable risks for all children and to support parents in their parenting role. It is anticipated that the action plan will be presented to government for consideration during the coming year.

The Office for Childhood Services coordinated an interdepartmental process which led to the provincial ratification of the UN Convention on the Rights of the Child.

A directory of children's services was developed and was published in both official languages in winter, 1992. The directory lists provincial and federal services for children, from birth to twelve years of age, as well as services provided by non-governmental provincial agencies. It is intended to assist parents in gaining access to services and resources for their children, and will be widely distributed across the province.

The Office for Childhood Services coordinated a provincial survey to determine what measurable impacts the introduction of public kindergarten had on the province's day care community.

Les liens avec un certain nombre d'organisations extérieures ayant des mandats se rapportant aux aînés ont été élargis et consolidés. Les réunions régionales ont, par exemple, permis au personnel de la section du Nouveau-Brunswick de la Légion royale canadienne et à celui des Services communautaires de discuter des lacunes que présentent les services et que la Légion pourrait envisager de combler.

Le programme des Ambassadeurs aînés de bonne volonté s'est poursuivi, les ambassadeurs capitalisant sur de nombreux moyens créatifs pour promouvoir une image positive du Nouveau-Brunswick aux yeux des résidents et des visiteurs de leurs comtés.

Le personnel du Bureau pour citoyens aînés a assisté à diverses activités et réunions aux fins de sensibilisation aux questions se rapportant au vieillissement et d'encourager des initiatives positives de la part des aînés et pour les aînés du Nouveau-Brunswick.

Bureau pour les services à l'enfance

Un plan d'action interministériel triennal visant les services à l'enfance a été élaboré afin de mettre en action un cadre stratégique pour l'ensemble de l'administration provinciale en matière de services à l'enfance. Le document, intitulé Jouons pour l'avenir! Améliorons la qualité de vie de nos enfants a été approuvé par le gouvernement en 1991. Il définit trois objectifs majeurs : favoriser le développement optimal de chaque enfant; réduire l'incidence des risques évitables chez tous les enfants; et soutenir les parents dans leur rôle d'éducateurs. Le plan d'action devrait être soumis à l'approbation du gouvernement au cours de l'année prochaine.

Le Bureau pour les services à l'enfance a coordonné un processus interministériel qui a mené à la ratification par la province de la Convention des Nations Unies sur les droits de l'enfant.

Un répertoire des services à l'enfance a été réalisé et il sera publié dans les deux langues officielles pendant l'hiver 1992. Le répertoire présente une liste des services à l'enfance provinciaux et fédéraux, visant les enfants de zéro à 12 ans, ainsi que les services offerts par les organismes du secteur privé. Il vise à aider les parents à avoir accès aux services et aux ressources destinés à leurs enfants, et il fera l'objet d'une vaste distribution à l'échelle de la province.

Le Bureau pour les services à l'enfance a coordonné une étude provinciale cherchant à déterminer les conséquences mesurables de la mise en place des maternelles publiques sur les garderies de la province.

The Office for Childhood Services co-hosted with the New Brunswick Community College, Campbellton campus, a provincial day care conference attended by over 280 participants. Two curriculum activity guides were printed and distributed to day care and kindergarten staff. A one-time Infant Conversion Grant and a School Age Child Care Conversion Grant were introduced, as well as a new Workplace Childcare Start-Up Grant.

Le Bureau pour les services à l'enfance a agi, conjointement avec le centre de Campbellton du Collège communautaire du Nouveau-Brunswick, à titre d'hôte d'une conférence provinciale sur les garderies qui a attiré plus de 280 participants. Deux guides de programmes éducatifs ont été imprimés et distribués au personnel des garderies. On a instauré un programme de subventions uniques de conversion en garderie pour jeunes enfants et un programme de subventions uniques de conversion en garderie pour enfants d'âge scolaire, ainsi qu'un nouveau programme de subventions de démarrage de garderie en milieu de travail.

Family and Community Social Services Program Statistics 1991-92

Famille et services sociaux communautaires Statistiques des programmes 1991-1992

	Average Monthly Caseload/Moyenne mensuelle de cas	
Child Protection	1820	Protection de l'enfance
Temporary Status Children	338	Enfants à statut temporaire
Child in Care	903	Enfants pris en charge
General Family Services	102	Services généraux à la famille
Special Needs Children	646	Enfants ayant des besoins spéciaux
One Parent Service	506	Services aux familles monoparentales
Subsidized Adoption	93	Adoptions subventionnées
Young Offenders in Open Custody	124	Jeunes contrevenants en milieu ouvert
Adult Protection	67	Protection des adultes
Community Services to Disabled Adults	2490	Services communautaires aux adultes handicapés
*Seniors' Services	9304	*Services aux personnes âgées

Total Intake/Referrals April 1, 1991 - March 31, 1992

Total des admissions/cas dirigés du 1er avril 1991 au 31 mars 1992

Child Protection	7820	Protection de l'enfance
Child Care	705	Enfants pris en charge
Family Services	1014	Services à la famille
Special Needs Children	407	Enfants ayant des besoins spéciaux
One Parent Service	655	Service aux familles monoparentales
Subsidized Adoption	17	Adoptions subventionées
Young Offenders	368	Jeunes contrevenants
Adult Protection	561	Protection des adultes
*Senior Services	4594	*Services aux personnes âgées
Community Services to Disabled Adults	837	Services communautaires aux adultes handicapés
Information Requests	1247	Demandes de renseignements
Other Types of Assessments	2485	Autres types d'évaluations
Total Intakes/Referrals	**20,710**	**Total des admissions/cas dirigés**

*includes regular Community Based Services to Seniors and Single Entry Project, consisting of Enhanced Services and Nursing Home Waiting List.

*comprend les Services communautaires réguliers aux personnes âgées et le Projet d'entrée unique, qui lui consiste des Services améliorés et de la Liste d'attente pour les foyers de soins.

Approved Community Placements Facilities at March 31, 1992
Établissements de placement communautaire reconnus au 31 mars 1992

	# Facilities/ Nombre d'établissements	#Spaces/Beds Nombre de places/lits	
Day Care Facilities	217	7162	Garderies
Child Placement Facilities	1296	2141	Établissements de placement d'enfants
Adoption Homes	199	322	Foyers d'adoption
Adult Residential Facilities	681	3929	Établissements résidentiels pour adultes
Transition Houses	11	146	Maisons de transition

Institutional Services Division

The division is responsible for general administration of the Hospital Services, Ambulance Services and Nursing Home Services programs, including all necessary program planning, standards, funding, monitoring, and the provision of consultation services through a group of health care professionals.

Hospital Services

The overall objective of the Hospital Services branch is to ensure the availability of appropriate, quality hospital services for the population of New Brunswick. This includes responsibility for the approval of hospital programs, the development and maintenance of hospital program standards, as well as the funding and monitoring of the ongoing operational needs of the 33 hospitals, including the Extra-Mural Hospital, and the 18 health service centres across the province. There were 4,264 approved beds in the system during this period, including 202 DVA beds, but not including the beds in the province's two psychiatric hospitals.

During fiscal 1991-92, new hospitals were opened in Tracadie, Edmundston and Campbellton, bringing to a close nearly ten years of major construction. The year saw these new state-of-the-art facilities completed and ready to serve the citizens of their regions. Also, two phases of a major redevelopment of the Dr. Georges-L. Dumont Hospital were opened to serve the population regularly cared for by this facility. Outpatient and emergency services, rehabilitation and in-patient services were all greatly improved with the completion of these phases of the overall redevelopment process.

In addition, proforma budgets were prepared for the operation of one of the final phases of the redevelopment of the Dr. Georges-L. Dumont Hospital in Moncton, as well as for the operation of the new radiation and medical oncology facilities on site, both of which are to begin operations during the upcoming year. The Hospital Services program further funded a number of activities during 1991-92 to prepare this hospital for its move to, and eventual operation of the new service facilities.

Division des services en établissements

La Division des services en établissements assume la responsabilité de l'administration générale des programmes relatifs aux Services hospitaliers, aux Services d'ambulance et au Service de foyers de soins, y compris toute la planification nécessaire, les normes, le financement, la surveillance et la prestation de services de consultation par l'entremise d'une équipe de professionnels de la santé.

Services hospitaliers

L'objectif global de la Direction des services hospitaliers est de s'assurer que des services satisfaisants et de qualité sont offerts à la population du Nouveau-Brunswick. Cela inclut la responsabilité de l'approbation des programmes hospitaliers, de l'élaboration et du maintien des normes relatives aux programmes hospitaliers, ainsi que le financement et la surveillance des besoins opérationnels permanents des 33 hôpitaux, y compris l'Hôpital extra-mural et les 18 centres de santé de la province. On comptait, au cours du dernier exercice, 4 264 lits approuvés au sein du réseau hospitalier. Ce chiffre comprend 202 lits pour anciens combattants, mais il ne comprend pas les lits des deux hôpitaux psychiatriques de la province.

Pendant l'exercice financier de 1991-1992, de nouveaux hôpitaux ont vu le jour à Tracadie, à Edmundston et à Campbellton, ce qui a mis fin à près de dix années de travaux de construction majeurs. On a assisté au cours de l'année au parachèvement de ces nouveaux établissements ultra-modernes, prêts à desservir les citoyens de leur région. En outre, deux phases des travaux majeurs d'agrandissement de l'Hôpital D' Georges-L. Dumont ont été ouvertes pour desservir la population que soigne normalement cet établissement. Les services de consultation externe et d'urgence, les services de réadapation et d'hospitalisation ont été considérablement améliorés avec l'achèvement de ces phases du processus global de réaménagement.

On a par ailleurs préparé des budgets pro forma pour le fonctionnement de l'une des phases finales du réaménagement de l'Hôpital D' Georges-L. Dumont à Moncton, ainsi que le fonctionnement des nouvelles installations de radiologie et d'oncologie médicale sur les lieux, celles-ci devant commencer à fonctionner au cours de l'année prochaine. Le programme des Services hospitaliers a en outre financé un certain nombre d'activités au cours de 1991-1992 en vue de préparer cet hôpital à l'emménagement et à l'utilisation finale des nouvelles installations.

Also during this fiscal period, the New Brunswick Heart Centre was opened at the Saint John Regional Hospital. This program, costing approximately $11M to put in place, carried out 2,520 procedures on 1,846 patients during its first year of operation. Now that this service is available in New Brunswick, it is estimated that about 2,000 patients per year will receive specialized cardiac services without having to leave the province.

During 1991-92, the Hospital Services program also supplied the hospital system with specialized equipment grants in the amount of $10.5M. These grants were used by the hospitals to replace and/or enhance some of the equipment required throughout the system in order to provide appropriate health care to New Brunswickers.

The volume of services provided by the hospital system was relatively stable during the past fiscal year. The following tables provide various key workload indicators related to hospital patient services delivered during this period:

Au cours de la même période financière, on a également ouvert le Centre de cardiologie du Nouveau-Brunswick à l'Hôpital régional de Saint-Jean. Ce programme, dont la mise en place a coûté environ 11 millions de dollars, a permis la réalisation de 2 520 interventions sur 1 846 patients au cours de sa première année de fonctionnement. Maintenant que ce service est offert au Nouveau-Brunswick, on estime qu'environ 2 000 patients recevront chaque année des services cardiologiques spécialisés sans quitter la province.

Pendant l'exercice financier de 1991-1992, le programme des Services hospitaliers a également fourni au réseau hospitalier des subventions pour matériel spécialisé de l'ordre de 10,5 millions de dollars. Les hôpitaux ont utilisé ces subventions pour remplacer ou améliorer certaines pièces de matériel nécessaires dans l'ensemble du réseau hospitalier afin de fournir des soins de santé adéquats aux Néo-Brunswickois.

Le volume des services fournis par le réseau hospitalier a été relativement stable au cours de la dernière année financière. Les tableaux qui suivent fournissent divers indicateurs clés de la charge professionnelle relative aux services dispensés aux patients au cours de cette période.

General Hospitals / Hôpitaux Généraux

	1989-90	1990-91	1991-92*	
Staff (F.T.E.)	11,749	11,954	12,259	Personnel (employés à plein temps)
Approved Beds	4,308	4,286	4,272	Lits approuvés
O.R. Visits	98,575	94,860	89,731	Visites aux salles d'opération
Emergency-Outpatient Visits	1,027,860	966,319	1,006,191	Visites aux cliniques d'urgence/externes
Patient Days	1,215,874	1,225,978	1,222,558	Nombre de patients par jour
Separations	118,282	118,061	121,686	Congés
Average Length of Stay (Days)	10	10	10	Durée moyenne des séjours (jours)
Average Occupancy (%)	77	78	78	Taux d'occupation moyen (%)
Gross Expenditures (M)	$500.2	$558.2	$622.9	Dépenses brutes (M $)
Average Cost per Patient Day	$411	$455	$509	Coût moyen par jour
Average Cost per Separation	$4,229	$4,728	$5,119	Coût moyen par séparation

Extra-Mural Hospital / Hôpital extra-mural

Staff (F.T.E.)	275	293	342	Personnel (employés à plein temps)
Separations	8,311	10,118	10,627	Congés
Patient Days	455,510	1,071,018	1,236,684	Nombre de patients par jour
Nursing Visits	152,966	219,477	224,681	Visites à l'infirmerie
Rehab Visits	18,628	22,018	33,381	Visites aux services de réadaptation
Dietitian Visits	8,375	10,504	12,011	Visites aux services de diététique
Homemaker Visits	10,147	10,930	10,704	Visites aux services d'aide ménagère
Total Expenditures (M)	$14.0	$17.9	$20.5	Dépenses totales (M $)
Average Cost Per Patient Day	$31	$17	$17	Coût moyen par jour
Average Cost Per Visit	$74	$68	$73	Coût moyen par visite
Average Cost Per Separation	$1,684	$1,767	$1,926	Coût moyen par séparation

* Preliminary Data

* Ces données sont préliminaires

Ambulance Services

The Ambulance Services Program provides financial assistance for the payment of ambulance services for social assistance recipients and for inter-hospital transfers. Additionally, grants are provided to operators to assist in the purchase of ambulances, and to St. John Ambulance for the administration and delivery of an ambulance attendant training program. The program sets standards for vehicles and equipment and inspects ambulances to determine the level of compliance with these standards. The program is also responsible for the installation and maintenance of a radio communication system, and management of the Air Ambulance (Mercy Flight) and Special Transportation Programs.

In November, 1990 a new Ambulance Services Act received assent in the New Brunswick Legislature. The legislation sets the framework for the development of a comprehensive, integrated ambulance service system. Work is underway on the drafting of regulations which will enable proclamation of the new Ambulance Services Act. The Working Party on Ambulance Standards continued its task of developing standards for vehicles, equipment and supplies, training and clinical practice. The anticipated date of completion is April, 1992. The Working Party on Ambulance Attendant Training began its task of revising the provincial training program to ensure that the curriculum is consistent with current practice in the field of pre-hospital emergency care. The anticipated date of completion is December, 1992.

Development continued on a computerized information system to aid in the management and administration of specific ambulance services programs. A training information program was developed to provide information on the training levels of all ambulance attendants in the province.

The number of claims paid under the Ambulance Services Programs in 1991-92 were: 9,317 under the Inter-Hospital Transfer Program; 1,193 under the St. John Ambulance Invalid Transport; and 8,319 under the Health Services Program.

Services d'ambulance

Le Programme des services d'ambulance fournit une aide financière pour le paiement des services d'ambulance assurés aux bénéficiaires de l'aide sociale, et des transferts entre hôpitaux. De plus, des subventions sont versées aux exploitants pour l'achat d'ambulances, ainsi qu'à l'Ambulance Saint-Jean pour l'administration et la prestation d'un programme de formation à l'intention du personnel ambulancier. Le Programme des services d'ambulance définit des normes pour les véhicules et le matériel, et il prévoit l'inspection des ambulances afin de déterminer leur degré de conformité à ces normes. Le Programme assume également la responsabilité de l'installation et de l'entretien d'un système de radiocommunications, ainsi que de la gestion des programmes d'ambulance aérienne (vols de secours) et de transport spécial.

La Loi sur les services d'ambulance a été sanctionnée par l'Assemblée législative en novembre 1990. Cette nouvelle loi établit le cadre de mise en place d'un réseau de services ambulanciers global et intégré. La rédaction du règlement requis pour la promulgation de la nouvelle Loi sur les services d'ambulance est en cours. Le groupe de travail sur les normes relatives aux ambulances a poursuivi l'élaboration des normes applicables aux véhicules, au matériel et aux fournitures, à la formation et à l'expérience clinique. Celles-ci devraient être terminées en avril 1992. Le groupe de travail sur la formation des ambulanciers préhospitaliers a commencé à réviser le programme de formation provincial afin de s'assurer que son contenu est conforme aux pratiques courantes dans le domaine des soins préhospitaliers d'urgence. Cette révision devrait être terminée en décembre 1992.

On a continué à travailler à la mise au point d'un système informatique qui aidera à la gestion et à l'administration de programmes particuliers de services d'ambulance. Un programme d'information sur la formation a été préparé afin de fournir des renseignements sur les niveaux de formation de tous les ambulanciers de la province.

Le nombre de factures payées au chapitre des programmes des Services d'ambulance en 1991-1992 a totalisé 9 317, au titre du programme de transfert interhospitalier; 1 193, au titre du transport des personnes handicapées par l'Ambulance Saint-Jean; et 8 319, au titre du Programme des services d'assistance médicale.

A computerized validation system was implemented to ensure that claims under the Health Services Program were only paid for clients with valid health cards.

Thirteen vehicle grants were given to various organizations to assist in the purchase of ambulances. All were for the replacement of an existing vehicle.

The number of students who completed training provided by St. John Ambulance under the Ambulance Attendant Training Program was as follows:

Ambulance I, 322; Ambulance I Recertification, 42; Ambulance II, 47; Ambulance II Recertification, 111; Defensive Driving, 84; and CPR, including Recertification, 947; Rescue I, 341; Radio, 140; Oxygen Therapy, 122.

Inspections of 105 service operations with a total of 153 vehicles were carried out.

Several improvements were made to the integrated radio communication system to facilitate communication between ambulances and hospitals, including the installation of new antennas in numerous hospitals.

Discussions began between representatives of New Brunswick, Nova Scotia and Prince Edward Island to develop a proposal for a Maritime Air Ambulance.

On a mis en place un système informatisé de validation afin de s'assurer que les demandes d'indemnisation soumises en vertu du Programme des services d'assistance médicale visant des clients titulaires de cartes médicales valides étaient payées.

Treize subventions pour l'achat de véhicules ont été accordées à divers organismes afin de les aider à faire l'achat d'ambulances. Elles visaient toutes le remplacement de véhicules existants.

Le nombre d'étudiants ayant terminé la formation offerte par l'Ambulance Saint-Jean dans le cadre du programme de formation offert au personnel ambulancier se répartit comme suit :

Ambulance I, 322; Recertification Ambulance I, 42; Ambulance II, 47; Recertification Ambulance II, 111; Conduite préventive, 84; RCR, y compris recertification, 947; Sauvetage I, 341; Radio, 140; Oxygénothérapie, 122.

On a effectué l'inspection d'un total de 153 véhicules utilisés par 105 services ambulanciers.

Plusieurs améliorations ont été apportées au système intégré de radiocommunications entre les ambulances et les hôpitaux, notamment l'installation de nouvelles antennes dans de nombreux hôpitaux.

Des pourparlers ont été entamés entre des représentants du Nouveau-Brunswick, de la Nouvelle-Écosse et de l'Île-du-Prince-Édouard afin d'élaborer un projet de service d'ambulance aérienne pour les Maritimes.

Alcohol and Drug Dependency Services

During fiscal 1991-92, the government announced its decision to integrate the Alcoholism and Drug Dependency Commission into the Department of Health and Community Services. In November, 1991, field service delivery staff of the former commission became accountable directly to the regional hospitals in their respective areas, including the Chaleur Regional Hospital, the Edmundston Regional Hospital, the Dr. Everett Chalmers Hospital, the Moncton Hospital and the Saint John Regional Hospital. Health promotion functions of the Commission were integrated into the Health Promotion Disease Prevention unit of the Public Health and Medical Services Division.

A committee was established to oversee the transition process. It addressed the legal, financial, administrative and clinical issues to ensure the continued provision of alcohol and drug dependency services.

Personnel and other arrangements required for the transfer were dealt with over a five month period under the direction of the department's Institutional Services and Public Health and Medical Services divisions. Official date of integration of these services was April 1, 1992.

Services de l'alcoolisme et de la pharmacodépendance

Au cours de l'exercice financier de 1991-1992, le gouvernement a annoncé sa décision d'intégrer la Commission de l'alcoolisme et de la pharmacodépendance au ministère de la Santé et des Services communautaires. En novembre 1991, les préposés régionaux à la prestation des services de l'ancienne commission ont commencé à relever directement des hôpitaux de leurs régions respectives, notamment l'Hôpital régional Chaleur, l'Hôpital régional d'Edmundston, l'Hôpital Dr Everett Chalmers, le Moncton Hospital et l'Hôpital régional de Saint-Jean. Les activités de promotion de la santé de la Commission ont été intégrées à l'Unité de promotion de la santé et de prévention des maladies de la Division des services médicaux et d'hygiène publique.

Un comité a été constitué afin de surveiller le processus de transition. Il s'est occupé des aspects juridiques, financiers, administratifs et cliniques afin d'assurer la continuité des services offerts en matière d'alcoolisme et de pharmacodépendance.

On s'est chargé du personnel et des autres arrangements nécessaires à la transition au cours d'une période de cinq mois, sous la direction de la Division des services des établissements et de la Division des services médicaux et d'hygiène publique du Ministère. Les services ont officiellement été intégrés le 1er avril 1992.

Nursing Home Services

This service deals with the specific programs and needs of the nursing home system. It is responsible for the development and monitoring of service standards and for general administration of the nursing home program. It provides funding to nursing home residents who do not have the financial capability to cover the total costs of approved services provided to them by nursing homes. It is also responsible for the licensing of nursing homes, which are subjected to an annual inspection for this purpose. The focus is on ensuring that an efficient, effective, quality service is available and that resources are distributed equitably throughout the province in relation to needs. Some components of the program include nursing care, dietetics, rehabilitation, outreach, relief care, construction and renovations.

Plans to follow up on the resident care study continued in 1991-92. The study had identified that nursing home residents were receiving appropriate care and the present staffing standard of an average of 2.25 hours of care per resident per day is sufficient. The report also identified some opportunities to improve operational efficiency and these will be the subject of pilot projects in several nursing homes in 1992-93.

Nursing Home Services continues to support and encourage nursing homes to seek accreditation. As of March 31, 1992, 78% of the nursing homes with over 30 beds were accredited under the long term care program of the Canadian Council on Health Facilities Accreditation.

The following data provides a general review of the program's features. There were 65 homes and a total of 4,392 beds. During the year there were 1,105 admissions and 1,060 discharges. The average age upon admission was 82.4 years and the average length of stay was 3.8 yrs. The number of female residents as of March 31/92 was 3,166 (72.2%). The number of male residents as of March 31/92 was 1,224 (27.8%). The number of residents under 65 as of March 31/92 was 349 (7.9%).

There is a provincial eligibility assessment process for this program that uses standard criteria. Residents are then selected by nursing homes from the official waiting list for the region in which they are located.

Service des foyers de soins

Ce service s'occupe des programmes et des besoins spécifiques au réseau des foyers de soins. Il assume la responsabilité de l'élaboration et de la surveillance des normes touchant les services et de l'administration générale du programme des foyers de soins. Il fournit des fonds aux pensionnaires des foyers de soins qui n'ont pas les moyens d'assumer le coût total des services qui leur sont fournis par les foyers de soins. Il assume également la responsabilité de délivrer les permis d'exploitation aux foyers de soins, qui sont assujettis à une inspection annuelle à cette fin. Le programme vise principalement à assurer qu'un service de qualité efficient et efficace est offert et que les ressources sont réparties équitablement à l'échelle de la province, en fonction des besoins. Parmi les éléments que comporte le programme, mentionnons les soins infirmiers, les services de diététique, de réadaptation, d'information, de relève, la construction ainsi que les rénovations.

Le suivi de l'étude sur les soins dispensés aux pensionnaires s'est poursuivi au cours de 1991-1992. L'étude avait permis d'établir que les pensionnaires recevaient des soins satisfaisants et que la norme en vigueur d'une moyenne de 2,25 heures de soins par pensionnaire par jour était suffisante. Le rapport a également fait ressortir certains points qui pouvaient être améliorés. Ceux-ci feront l'objet de projets-pilotes dans plusieurs foyers de soins en 1992-1993.

Le Service des foyers de soins a continué à appuyer et à encourager les responsables de foyers de soins à rechercher l'agrément. Le 31 mars 1992, 78 pour 100 des foyers de soins de plus de 30 lits avaient été agréés dans le cadre du programme de soins de longue durée du Conseil canadien d'agrément des établissements de santé.

Les données suivantes offrent un aperçu général des caractéristiques des programmes. La province comptait 65 foyers et un total de 4 392 lits. On a dénombré 1 105 admissions et 1 060 congés au cours de l'année. L'âge moyen à l'admission était de 82,4 ans, et la durée moyenne des séjours, de 3,8 ans. Le nombre de pensionnaires de sexe féminin au 31 mars 1992 était de 3 166 (soit 72,2 pour 100). Le nombre de pensionnaires de sexe masculin au 31 mars 1992 était de 1 224 (soit 27,8 pour 100). Le nombre de pensionnaires de moins de 65 ans au 31 mars 1992 était de 349 (7,9 pour 100).

La province est dotée d'un processus d'évaluation de l'admissibilité à ce programme en fonction de critères normalisés. Les foyers de soins sélectionnent par la suite les pensionnaires à partir de la liste d'attente officielle de leurs régions respectives.

Some nursing homes are participating in the department's Single Entry Point pilot projects begun in 1989-90. They are aimed at reducing the nursing home waiting lists by providing appropriate alternative community-based and in-home services.

Approximately 67% of the total operating cost of the province's nursing homes is provided by government in the form of resident care cost subsidies.

Program Support Services

This branch assists Hospital Services, Nursing Home Services and Ambulance Services with program monitoring, analysis, planning and updating the trend analysis for hospital utilization. It participates in a variety of inter-divisional program development and assessment projects and coordinates selected administrative activities for the division.

In addition, Program Support Services coordinates the development of the provincial program design and delivery standards for hospitals to ensure provision of effective, efficient and quality services to the public. During fiscal 1991-92, revised anaesthetic and obstetrical standards were approved. Existing standards for pharmacy, day surgery, surgical, medical and outpatient services are in the process of being revised.

Program Support Services continues to administer the liability protection plan for hospitals under the auspices of a management committee.

Certains foyers de soins participent aux projets-pilotes du Point d'entrée unique amorcés en 1989-1990. Ces derniers visent à réduire le nombre de noms qui figurent sur les listes d'attente en offrant des services communautaires et des services à domicile de rechange pertinents.

Environ 67 pour 100 des frais d'exploitation des foyers de soins de la province sont assumés par le gouvernement sous forme de subventions rattachées aux soins dispensés aux pensionnaires.

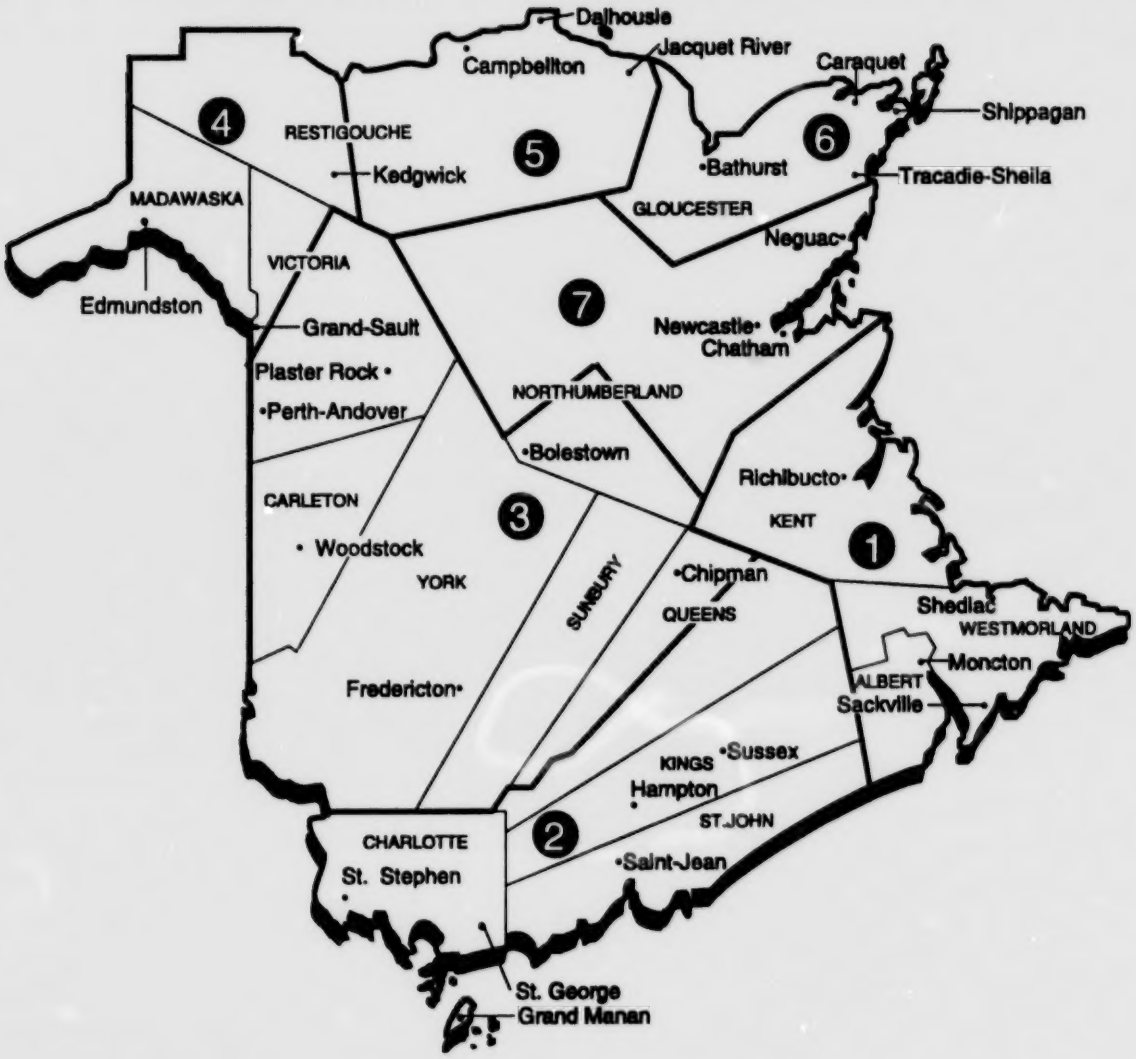
Services de soutien des programmes

Cette direction aide les Services hospitaliers, le Service des foyers de soins et les Services d'ambulance dans la surveillance, l'analyse et la planification des programmes, ainsi que la mise à jour de l'analyse de la tendance au niveau de la consommation des soins hospitaliers. Elle participe, en collaboration avec d'autres divisions, à divers projets d'élaboration et d'évaluation de programmes, et elle coordonne certaines activités administratives pour la division.

Les Services de soutien des programmes coordonnent également l'élaboration des programmes et des normes provinciales relatives à la prestation de services de qualité au public. Au cours de l'exercice financier de 1991-1992, les normes révisées relatives à l'anesthésiologie et à l'obstétrique ont été approuvées. Les normes existantes touchant les services de pharmacie, de chirurgie de jour et de chirurgie, ainsi que les normes visant les services médicaux et les services de consultation externe sont en train d'être révisées.

Les Services de soutien des programmes continuent à administrer le régime d'assurance-responsabilité des hôpitaux sous les auspices d'un comité de gestion.

Régions sanitaires



Région 1 (i) Comté de Kent;
(ii) Comté d'Albert;
(iii) Comté de Westmorland.

Région 2 (i) Comté de Charlotte;
(ii) Comté de Saint John;
(iii) Comté de Kings;
(iv) Paroisses de Petersville, d'Hampstead, de Wickham, de Johnston et de Brunswick dans le comté de Queens.

Région 3 (i) Comté de Queens sauf les paroisses de Petersville, d'Hampstead, de Wickham, de Johnston et de Brunswick;
(ii) Comté de Victoria sauf les paroisses de Drummond et de Grand-Sault;
(iii) Comté de Carleton;
(iv) Comté de York;
(v) Comté de Sunbury;
(vi) Paroisses de Ludlow et de Blissfield dans le comté de Northumberland.

Région 4 (i) Paroisses de Grand-Sault et de Drummond dans le comté de Victoria;
(ii) Comté de Madawaska;
(iii) Paroisses de Grimmer et de Saint-Quentin dans le comté de Restigouche.

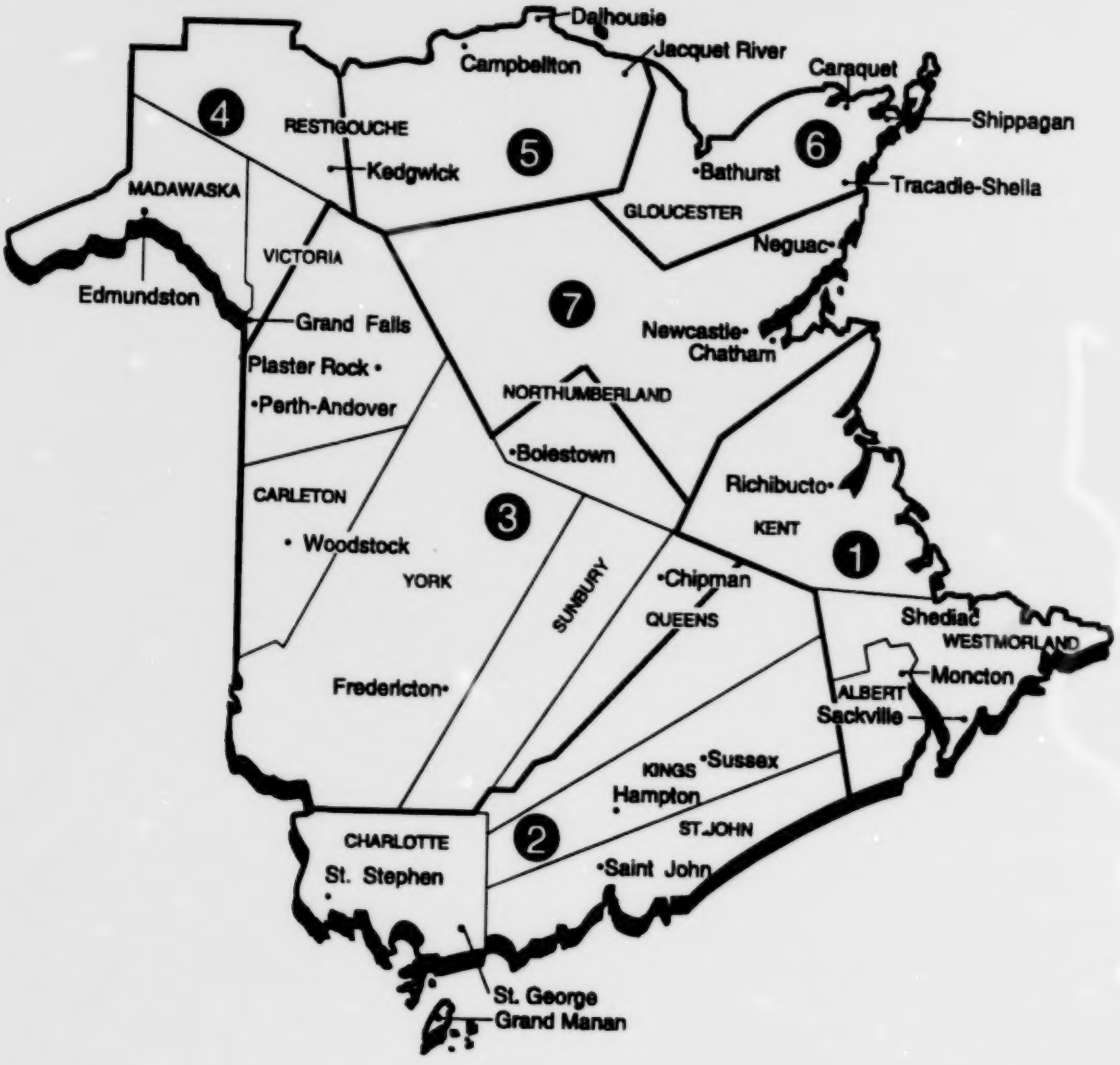
Région 5 (i) Comté de Restigouche sauf les paroisses de Grimmer et de Saint-Quentin.

Région 6 (i) Comté de Gloucester.

Région 7 (i) Comté de Northumberland sauf les paroisses de Ludlow et de Blissfield.

Santé et Services communautaires — octobre 1992

Health Regions



Region 1 (i) Kent County;
(ii) Albert County;
(iii) Westmorland County.

Region 2 (i) Charlotte County;
(ii) Saint John County;
(iii) Kings County;
(iv) Queens County, the parishes of Petersville, Hampstead, Wickham, Johnston and Brunswick.

Region 3 (i) Queens County, less the parishes of Petersville, Hampstead, Wickham, Johnston and Brunswick;
(ii) Victoria County, less the parishes of Drummond and Grand Falls;
(iii) Carleton County;
(iv) York County;
(v) Sunbury County;
(vi) Northumberland County, the parishes of Ludlow and Blissfield.

Region 4 (i) Victoria County, the parishes of Grand Falls and Drummond;
(ii) Madawaska County;
(iii) Restigouche County, the parishes of Grimmer and St.-Quentin.

Region 5 (i) Restigouche County, less the parishes of Grimmer and St.-Quentin.

Region 6 (i) Gloucester County.

Region 7 (i) Northumberland County, less the parishes of Ludlow and Blissfield.

Health and Community Services

October 1992

Public Health and Medical Services Division

Public Health Services

Public Health Services is a branch of the Public Health and Medical Services Division. Management of the seven health regions is the responsibility of District Medical Health Officers and the Chief Public Health Officer. The central office is divided into three units:

Health Promotion and Disease Prevention;
Community and Environmental Health;
Chief Public Health Officer.

Health Promotion and Disease Prevention (HPDP)

The Health Promotion and Disease Prevention Unit is responsible for planning, monitoring and evaluation of programs. The unit provides health promotion and disease prevention consulting services in the following areas: AIDS, nutrition, reproductive health, immunization, epidemiology and disease control, alcohol and substance abuse, and tobacco use. The unit is also responsible for the management of the Serum Depot as well as the Provincial Cancer Registry.

The unit's assumption of responsibility during 1991-92 for health promotion activites related to alcohol and substance abuse came as a result of the integration into the department of the former Alcoholism and Drug Dependency Commission.

A special departmental Health Promotion and Disease Prevention Committee, chaired by the director of the HPDP unit, has been established to coordinate the department's programming and activities around health promotion and disease prevention. The Heart Health Program, a special joint five-year demonstration project with Health and Welfare Canada, is also being coordinated from within the unit.

New Brunswick Heart Health Program

In 1991-92, the New Brunswick Heart Health Program's one year developmental phase

Division des services médicaux et d'hygiène publique

Santé publique

La Santé publique est une direction de la Division des services médicaux et d'hygiène publique. La gestion des sept régions sanitaires est la responsabilité des médecins hygiénistes régionaux et du médecin-chef de la santé publique. L'administration centrale comporte trois unités distinctes :

la Promotion de la santé et prévention des maladies;
la Santé communautaire et environnementale;
le médecin-chef de la santé publique.

Promotion de la santé et prévention des maladies (PSPM)

L'Unité de promotion de la santé et de prévention des maladies assume la responsabilité de la planification, de la surveillance et de l'évaluation des programmes. L'Unité offre des services de consultation en matière de promotion de la santé et de prévention des maladies dans les domaines suivants : le SIDA, la nutrition, la santé reproductive, l'immunisation, l'épidémiologie et la prévention des maladies, l'abus d'alcool et d'autres drogues, ainsi que le tabagisme. L'Unité est également chargée de la gestion du Dépôt de sérum, ainsi que du Registre provincial du cancer.

L'Unité a assumé en 1991-1992 la responsabilité des activités de promotion de la santé liées à l'abus d'alcool et d'autres drogues par suite de l'intégration de l'ancienne Commission de l'alcoolisme et de la pharmacodépendance au Ministère.

Un comité ministériel spécial de promotion de la santé et de prévention des maladies, présidé par le directeur de la PSPM, a été mis sur pied en vue de coordonner les programmes et les activités du Ministère en matière de promotion de la santé et de prévention des maladies. Le Programme de santé cardiaque, projet-pilote spécial de cinq ans réalisé conjointement avec Santé et Bien-être social Canada, est également coordonné de l'intérieur de la PSPM.

Le Programme de santé cardiaque du Nouveau-Brunswick

En 1991-1992, la phase d'élaboration d'un an du Programme de santé cardiaque du Nouveau-Brunswick

was completed, and the three year implementation phase began. The purpose of the program is to improve the heart health of New Brunswickers through the development and implementation of strategies to encourage regular physical activity, abstinence from smoking, healthy nutrition, and effective blood pressure control.

The Canadian Study of Health and Aging
The Health Promotion and Disease Prevention Unit has been the New Brunswick centre for the Canadian Study of Health and Aging which has operated in 18 centres across Canada since 1990. The primary objectives of the study were:

- to estimate the prevalence of dementia,
- to determine the risk factors of Alzheimer Disease and other dementia,
- to describe the current patterns of caring for those with dementia, and
- to establish a uniform database for subsequent studies.

The field work for the project has been completed, with approximately 700 seniors participating from institutions and communities in New Brunswick. Results of the study are expected to be released during 1992-93.

Epidemiology and Disease Control
The second report on the Health Status of New Brunswickers is being prepared and work was done on the report of communicable diseases in New Brunswick.

Surveillance of selected communicable diseases in New Brunswick continued. This included consultation and liaison with the District Medical Health Officers, physicians, and other health care professionals, as well as with the Laboratory Centre for Disease Control in Ottawa.

The number of cases of reportable diseases in the province is presented in Table I.

a pris fin, et la phase de mise en oeuvre de trois ans a débuté. Le programme vise à améliorer la santé cardiaque des Néo-Brunswickois en instituant et en mettant en oeuvre des stratégies visant à encourager l'activité physique régulière, l'abandon du tabac, une saine alimentation et le contrôle efficace de la tension artérielle.

Étude sur la santé et le vieillissement au Canada
L'Unité de promotion de la santé et de prévention des maladies a agi comme centre d'étude du Nouveau-Brunswick dans le cadre d'une étude sur la santé et le vieillissement au Canada effectuée dans 18 centres à travers le Canada depuis 1990. L'étude avait pour principaux objectifs :

- d'évaluer la fréquence de la démence;
- de déterminer les facteurs de risque de la maladie d'Alzheimer et d'autres démences;
- de décrire les modèles courants de soins dispensés aux personnes atteintes de démence; et
- d'établir une base de données uniforme aux fins d'études ultérieures.

La recherche pour ce projet est complétée, suite à la participation d'environ 700 personnes âgées provenant d'établissements et de communautés du Nouveau-Brunswick. Les résultats de l'étude devraient être connus au cours de l'année 1992-1993.

Épidémiologie et lutte contre la maladie
Le deuxième rapport sur l'état de santé des Néo-Brunswickois est en voie de préparation. On a en outre travaillé au rapport sur les maladies transmissibles au Nouveau-Brunswick.

On a poursuivi la surveillance de certaines maladies transmissibles au Nouveau-Brunswick, ce qui a donné lieu à des consultations avec les médecins-hygiénistes régionaux, des omnipraticiens et d'autres professionnels de la santé, de même qu'avec le Laboratoire de lutte contre la maladie à Ottawa.

Les nombres de cas de maladies à déclaration obligatoire dans la province sont présentés au tableau I.

Table I

Communicable Disease Table 1990, 1991

Tableau I

Tableau des maladies transmissibles 1990, 1991

DISEASE/MALADIE	Total 1990	Total 1991
Amoebiasis/Amibiase	-	10
Campylobacteriosis/Campylobactériose	349	427
Chicken Pox/Varicelle	172	191
Chlamydia	1714	1617
Giardiasis/Giardiase	133	130
Gonococcal infections/Infections gonococciques	66	53
Haemophilus influenzae B	5	4
Hepatitis A/Hépatite virale A	5	5
Hepatitis B/Hépatite virale B	83	88
Herpes-genital/Herpès-génital	50	74
Influenza	11	6
Legionellosis/Légionellose	-	1
Measles/Rougeole	5	4
Meningitis (viral)/Méningite (virale)	12	37
Meningitis (bacterial)/Méningite (bactérienne)	22	21
Mumps/Oreillons	3	-
Pertussis/Coqueluche	27	34
Rubella/Rubéole	2	3
Salmonellosis/Salmonellose	405	354
Shigellosis/Shigellose	62	13
Syphilis	22	22
Tuberculosis/Tuberculose	34*	26
Typhoid/Typhoïde	-	-

*Provisional data/*Donnée provisoire

AIDS

Again this year, there were a number of activities stemming from the AIDS Education Strategy for New Brunswick, including a media campaign that ran in October-November 1991. Further messages are being developed for the next fiscal year. Advertisements on AIDS aimed at university students appeared on calendars and in booklets and campus newspapers. A poster on AIDS targeted for universities, community colleges, as well as bars and clubs, was also distributed.

Liaison continued with other stakeholders. The department met with directors of human resources, Canadian Manufacturer's Association, Occupational Health & Safety Commission, Joint Provincial Committee for the Employee & Family Assistance program in N.B. School Districts, and with other groups to address AIDS education.

SIDA

Une fois de plus cette année, la stratégie d'éducation sur le SIDA au Nouveau-Brunswick a donné lieu à de nombreuses activités, notamment une campagne médiatique qui s'est déroulée d'octobre à décembre 1991. D'autres messages sont en cours de préparation pour le prochain exercice financier. Des annonces sur le SIDA visant les étudiants universitaires ont été publiées sur des calendriers, dans des livrets et des journaux de centres universitaires. Une affiche sur le SIDA ciblant les universités, les collèges communautaires, ainsi que les bars et les clubs, a également été distribuée.

La liaison avec les autres intervenants a été maintenue. Le Ministère a rencontré les directeurs des ressources humaines, l'Association des manufacturiers canadiens, la Commission de l'hygiène et de la sécurité au travail, le comité mixte provincial du Programme d'aide aux employés et à leurs familles dans les districts scolaires du Nouveau-Brunswick, ainsi que d'autres groupes au sujet de l'éducation sur le SIDA.

Public Health regions received funding to do AIDS education. Some of the innovative activities/projects that resulted included:

- the production of a video and user's manual; conferences on sexuality for students and parents with well known guest speakers,
- theatrical shows on AIDS and STDs (local theatre companies were involved in some regions); a poster contest,
- a radio talk show, and
- purchases of books and videos for regional libraries.

The department also funded AIDS New Brunswick's toll-free information line.

The number of AIDS and HIV+ cases reported in the province between 1985 and 1991 is presented in Tables II and III.

Table II

Number of AIDS Cases by Year and Sex Reported in New Brunswick to December 31, 1991

Les régions de la Santé publique ont obtenu des fonds aux fins de l'éducation sur le SIDA. Voici certains des activités/projets innovateurs qui en ont découlé :

- la réalisation d'un film vidéo et d'un manuel de l'utilisateur; des conférences sur la sexualité à l'intention des étudiants et des parents offertes par des conférenciers invités de renom;
- des spectacles dramatiques sur le SIDA et les MTS (certaines troupes de théâtre y ont participé dans certaines régions);
- un concours d'affiches;
- une émission radiophonique de causerie; et
- des achats de livres et de vidéos pour des bibliothèques régionales.

Le Ministère a également subventionné la ligne téléphonique d'information sans frais de SIDA Nouveau-Brunswick Inc.

Les nombres de cas de SIDA et de personnes séropositives signalés dans la province entre 1985 et 1991 sont présentés aux tableaux II et III.

Tableau II

Nombres de cas de SIDA, par année et par sexe, signalés au Nouveau-Brunswick au 31 décembre 1991

Year/Année	Sex/Sexe	TOTAL
1985	Male/Hommes	4
	Female/Femmes	-
1986	Male/Hommes	2
	Female/Femmes	1
1987	Male/Hommes	4
	Female/Femmes	-
1988	Male/Hommes	4
	Female/Femmes	2
1989	Male/Hommes	12
	Female/Femmes	2
1990	Male/Hommes	8
	Female/Femmes	1
1991	Male/Hommes	8
	Female/Femmes	-

Table III

Number of HIV+ Cases by Year and Sex Reported in New Brunswick to December 31, 1991

Tableau III

Nombres de cas de personnes séropositives, par année et par sexe, signalés au Nouveau-Brunswick au 31 décembre 1991

Year/Année	Sex/Sexe	Total
1985	Male/Hommes	24
	Female/Femmes	-
	Unspecified/Non précisé	1
1986	Male/Hommes	30
	Female/Femmes	2
	Unspecified/Non précisé	1
1987	Male/Hommes	18
	Female/Femmes	1
	Unspecified/Non précisé	1
1988	Male/Hommes	17
	Female/Femmes	1
	Unspecified/Non précisé	1
1989	Male/Hommes	15
	Female/Femmes	1
	Unspecified/Non précisé	-
1990	Male/Hommes	26
	Female/Femmes	-
	Unspecified/Non précisé	1
1991	Male/Hommes	16
	Female/Femmes	3
	Unspecified/Non précisé	-

Tobacco Use

The Department of Health and Community Services continued to play a role in tobacco use reduction in fiscal 1991-92. Along with the federal government, other provinces, and national voluntary organizations, the department continued to provide funding for the National Clearinghouse on Tobacco and Health and to play a role in the National Strategy to Reduce Tobacco Use in Canada.

Among other projects undertaken during the fiscal year, the Health Promotion and Disease Prevention Unit distributed "Quit Tips" tearsheets to all the province's doctors to help them to advise smoking patients. In conjunction with the N.B. Hospital Association, the unit surveyed hospitals and health centres on their approaches to smoking policy. The unit also worked with the Department of Education to promote booklets on

Tabagisme

Le ministère de la Santé et des Services communautaires a continué à jouer un rôle dans la réduction de l'usage du tabac au cours de l'exercice financier de 1991-1992. Conjointement avec le gouvernement fédéral, d'autres provinces et des organismes bénévoles nationaux, le Ministère a continué à financer le Centre national de documentation sur le tabac et la santé et à assumer un rôle dans la stratégie nationale visant à réduire la consommation de tabac au Canada.

Parmi les autres projets entrepris au cours de l'exercice financier, l'Unité de promotion de la santé et de prévention des maladies a distribué des feuilles détachables de «Trucs pour ne plus fumer» à tous les médecins de la province pour les aider à conseiller leurs patients fumeurs. Conjointement avec l'Association des hôpitaux du Nouveau-Brunswick, l'Unité a réalisé un sondage auprès des hôpitaux et des centres médicaux au sujet de leurs approches en fait de politique sur le tabagisme. L'Unité a également travaillé avec le

school smoking policy for all schools and school boards. Also in cooperation with the Department of Education and the N.B. Council on Smoking and Health, the department began development of a smoking prevention kit for use by teachers and other professionals.

Nutrition

In the fall of 1991, four additional nutritionists were hired for new regional positions in New Brunswick, bringing the total complement to 11 positions. The new staff were added to provide better access to nutrition services in the areas of Richibucto/Shediac, Sussex, Woodstock and the Acadian Peninsula.

A comprehensive nutrition program provides nutrition education and support to Public Health Nurses for their program delivery, to teachers in order to assist the teaching of nutrition in the elementary schools, and to various lay leaders. Public Health Nutritionists provided information for the public on prenatal nutrition, infant feeding, preschool nutrition, nutrition for school age students to improve and maintain healthy eating habits. For adults, the focus was on the prevention of chronic disease, such as cardiovascular disease, through a healthy diet.

The national Nutrition Month campaign in March promoted the theme Fact or Fiction -- Challenge the Nutrition Myths. Various activities were carried out across the province during the month to promote improved awareness of the importance of good nutrition for sound health.

Continuing support was provided for the new Food and Nutrition Policy for New Brunswick Schools being implemented by the Department of Education as well as consultation for the development of mandatory programs for Public Health and for the planning of information systems to support future program development and delivery.

Immunization

During the 1991-92 fiscal year, approximately $1.1 million was spent on vaccines. In New Brunswick, childhood immunization is administered by Public Health nurses in Well Child Clinics or by physicians. In 1991-92, approximately 38% and 62% of childhood

ministère de l'Éducation pour promouvoir des livrets traitant de la politique sur le tabagisme dans les écoles auprès de toutes les écoles et commissions scolaires. Également en collaboration avec le ministère de l'Éducation et le Conseil sur le tabac et la santé du Nouveau-Brunswick, le Ministère a commencé à préparer une trousse de prévention du tabagisme destinée aux enseignants et à d'autres professionnels.

Nutrition

Pendant l'automne 1991, quatre autres nutritionnistes ont été embauchées pour combler de nouveaux postes régionaux au Nouveau-Brunswick, ce qui a amené l'effectif total à 11 spécialistes. L'addition de ces nouvelles employées visait à fournir un meilleur accès aux services de nutrition dans les régions de Richibucto/Shediac, Sussex, Woodstock et dans la Péninsule acadienne.

Un programme de nutrition complet offre formation et soutien en nutrition aux infirmières-hygiénistes pour la dispensation de leur programme; aux enseignants, afin d'aider à l'enseignement de la nutrition dans les écoles élémentaires; ainsi qu'à divers responsables non spécialisés dans le domaine. Les nutritionnistes de la Santé publique ont renseigné le public sur la nutrition prénatale, l'alimentation des nourrissons, la nutrition préscolaire et la nutrition des enfants d'âge scolaire afin d'améliorer et de maintenir des habitudes alimentaires saines. En ce qui concerne les adultes, l'accent a été mis sur la prévention des maladies chroniques, notamment les maladies cardiovasculaires, grâce à un régime alimentaire sain.

La campagne nationale du Mois de la nutrition qui s'est déroulée en mars a fait la promotion du thème «Vrai ou faux : Déjouer les mythes alimentaires». De nombreuses autres activités ont été réalisées partout dans la province au cours du mois en vue de sensibiliser davantage le public à l'importance d'une bonne nutrition pour une bonne santé.

La PSPM a continué à appuyer la nouvelle politique sur l'alimentation et la nutrition dans les écoles du Nouveau-Brunswick que le ministère de l'Éducation est en train d'implanter, ainsi qu'à offrir des services de consultation aux fins de l'élaboration de programmes obligatoires pour la Santé publique et de la planification des systèmes informatiques devant soutenir le développement et la dispensation futurs des programmes.

Immunisation

Pendant l'exercice financier de 1991-1992, environ 1 100 000 $ ont été consacrés aux vaccins. Au Nouveau-Brunswick, l'immunisation des enfants est effectuée par les infirmières-hygiénistes des cliniques de puériculture ou par les médecins. En 1991-1992, la Santé publique et les médecins ont respectivement

immunizations were administered by public health and physicians respectively.

The Central Serum Depot, located in Saint John, distributes vaccines provincially. A total of 136,715 doses were distributed by the Central Serum Depot in fiscal 1991-92.

In the Travellers Clinic program, Public Health Nurses administered 5,281 doses of vaccine to travelling clients.

A cost recovery initiative was implemented in the Travellers' Clinic program in May of this year. The objective was to recover the cost of the biological products/vaccines used to immunize international travellers. $32,271 was recouped in 91-92.

There was a significant increase in the amount of influenza vaccine distributed to the high risk 65 year old population this year. The Serum Depot distributed 16,850 doses, a 140% increase over the 7,083 doses distributed in 1990-91. This was most probably due to increased public awareness of a predicted more virulent strain of influenza to circulate in the fall.

Reproductive Health Clinic Program
The goal of the provincial Reproductive Health Clinic program is to provide sexuality and other reproductive health-related information, education/counselling, clinical, follow-up and community outreach education services to adolescents and young, single adults.

During the 1991-92 fiscal year, a total of 6,021 counselling visits and 4,331 clinical visits were made to the seven reproductive health clinics operating throughout the province. As well, 1,103 outreach education sessions were conducted for over 13,000 participants.

After operating under the administration of the Saint John Regional Hospital for many years, the Reproductive Health Clinic in Region 2 came under the direct supervision of the District Medical Health Officer in August.

Community and Environmental Health

Community and Environmental Health Unit is responsible for planning, monitoring and evaluating programs, as well as policy

réalisé environ 38 pour 100 et 62 pour 100 des vaccinations des enfants.

Le Dépôt central de sérum, situé à Saint-Jean, distribue les vaccins à l'échelle de la province. Le Dépôt a distribué 136 715 doses en tout au cours de l'exercice financier de 1991-1992.

Au niveau du programme des cliniques pour voyageurs, les infirmières-hygiénistes ont administré 5 281 doses de vaccins aux clients partant en voyage.

On a mis en pratique une initiative de récupération des coûts au sien du programme des Cliniques pour voyageurs, au mois de mai, cette année. L'objectif était de récupérer les coûts des produits/vaccins biologiques utilisés pour immuniser les voyageurs internationaux. Une somme de 32 271 $ a été récupérée en 1991-1992.

La distribution des vaccins antigrippaux à la population des 65 ans à risque élevé a accusé cette année une augmentation substantielle. Le Dépôt de sérum a distribué 16 850 doses, ce qui représente une augmentation de 140 pour 100 par rapport aux 7 083 doses distribuées en 1990-1991. Cet écart est fort probablement dû à la sensibilisation accrue du public face à une souche de grippe plus virulente qui était censée se propager pendant l'automne.

Programme des cliniques de santé reproductive
Le programme provincial des cliniques de santé reproductive vise à offrir aux adolescents, aux jeunes et aux adultes célibataires, des services d'information, d'éducation/de counselling, de consultation clinique, de suivi et d'éducation communautaire externe.

Au cours de l'exercice financier de 1991-1992, les sept cliniques de santé reproductive fonctionnant dans la province ont reçu un total de 6 021 visites de counselling et de 4 331 visites cliniques. En outre, 1 103 séances d'information ont attiré plus de 13 000 participants.

Après avoir fonctionné sous l'administration de l'Hôpital régional de Saint-Jean pendant de nombreuses années, la clinique de santé reproductive de la région 2 se trouve depuis le mois d'août sous la surveillance directe du médecin hygiéniste régional.

Santé communautaire et environnementale

L'Unité de la santé communautaire et environnementale est chargée de la planification, de la surveillance et de l'évaluation des programmes, ainsi

development. The unit provides consulting services in the following areas: environmental health, toxicology, school health, dental health, perinatal health and well child clinics. It is also responsible for the management of the Seniors' Rehab Equipment Program which is delivered by the Canadian Red Cross Society. As well, the Unit is involved in direct service delivery in the areas of radiation protection and specialized paediatric clinics.

que de l'élaboration des politiques. L'Unité offre des services de consultation dans les domaines suivants : la santé environnementale, la toxicologie, l'hygiène scolaire, l'hygiène dentaire, la santé périnatale et les cliniques de puériculture. Elle assume également la responsabilité de la gestion du Programme de matériel de rééducation pour les aînés dispensé par la Société canadienne de la Croix-Rouge. L'Unité participe de plus à la dispensation directe de services dans les domaines de la radioprotection et des consultations spécialisées en pédiatrie.

Paediatric Clinical Programs
The department continued to provide paediatric clinical services to children with chronic disabling diseases. The primary objective of this service is to provide disabled children between the ages of 0-18 years optimum medical care, support services and community-based services with minimum disturbance in their lifestyle and development.

Programmes des consultations de pédiatrie
Le Ministère a continué de fournir des services de consultation aux enfants atteints de maladies invalidantes chroniques. Ces services ont pour principal objectif de fournir aux enfants handicapés de zéro à 18 ans des soins médicaux optimaux, des services de soutien et des services communautaires perturbant au minimum leur mode de vie et leur développement.

To meet this objective, there is a need to provide specialized paediatric personnel for primary diagnosis, treatment, health education and community follow-up of children with chronic disabilities. In addition, it is vital that continued reliable, specialized medical care, genetic and dietary counselling, education to increase knowledge and understanding to parents and clients, be provided over extended periods of time. When possible, these services should be delivered in the patient's own environment. The department continually seeks ways to improve the delivery of these bilingual services across the province. Clinics were also held for neurology, genetics, cardiology, neuromuscular, chest, cleft palate and paediatrics. A total of 2,035 attendees participated in these clinics during the year. This year, rheumatology clinics were added to the program in Fredericton and Saint John.

Pour atteindre cet objectif, il faut fournir un personnel spécialisé en pédiatrie pour l'établissement du diagnostic primaire, le traitement, l'éducation sur la santé et le suivi communautaire des enfants souffrant d'incapacités chroniques. Il est en outre vital d'offrir des soins médicaux spécialisés, fiables et permanents, des services de counselling en génétique et en diététique, et une éducation visant à accroître les connaissances et la compréhension des parents et des clients, sur de longues périodes de temps. Ces services devraient, dans la mesure du possible, être dispensés dans l'environnement même du patient. Le Ministère cherche constamment des moyens d'améliorer la dispensation de ces services bilingues à l'échelle de la province. On organise également des consultations de neurologie, de génétique, de cardiologie et de pédiatrie; ainsi que des consultations sur le neuromusculaire, les voies respiratoires et les fissures palatines. Au total, 2 035 personnes ont participé à ces consultations au cours de l'année. Cette année, des consultations de rhumatologie ont été ajoutées au programme à Fredericton et à Saint-Jean.

Certain medications and/or equipment are provided to needy children for the treatment of asthma and cystic fibrosis. When possible, the equipment is recycled.

Certains médicaments ou pièces de matériel sont fournis aux enfants en ayant besoin pour le traitement de l'asthme et de la fibrose kystique. Dans la mesure du possible, le matériel est recyclé.

Junior Rehabilitation Program (0-18 Years)
The Junior Rehabilitation Program provides certain pieces of equipment to children aged 0 - 18 years with physical disabilities, i.e. braces, orthosis, prosthesis and hearing aids. During 1991-92, there were 1,789 cases served of which 171 were new cases.

Programme des services de réadaptation à l'intention des jeunes (de zéro à 18 ans)
Les Programme des services de réadaptation à l'intention des jeunes fournit certains articles de matériel aux enfants de zéro à 18 ans souffrant d'incapacités physiques, notamment des attelles, orthèses, prothèses et appareils auditifs. En 1991-1992, on a aidé 1 789 sujets, dont 171 nouveaux.

Where possible, recycled equipment is forwarded to clients and all clients are requested to return the recyclable equipment to the program's management centre in Fredericton.

Seniors Rehabilitative Equipment Program

Under this program, the Community and Environmental Health Unit provides financing for the Red Cross to purchase a variety of environmental and mobility equipment for senior citizens aged 65 years or older. Seniors may borrow, without charge, standard and specialized equipment to assist in the activities of daily living.

To be eligible, the senior must have a written referral from a New Brunswick health professional and must be a full-time resident of New Brunswick registered with Medicare.

During 1991-92, 6,916 seniors received services. Of these, 166 resided in nursing homes. The year before 6,776 received services including 84 in nursing homes.

Seniors Oxygen Concentrator Program

This program offers oxygen concentrators to senior citizens, 65 years and over, to enhance their functional capacity to live in their community. The concentrators must be ordered by a medical internist.

In 1991-92, 173 oxygen concentrators were provided for senior citizens, 53 less than in 1990-91.

Radiation Protection

During the 1991-92 fiscal year, Radiation Protection began a regional radon survey of 200 occupational sites and public buildings using long-term alpha track detectors.

Comprehensive x-ray quality assurance surveys were made at 27 New Brunswick hospitals and reports were submitted to the hospitals concerned. Nineteen UV tanning facilities were also inspected.

Three regulations under the NB Radiological Health Protection Act were developed. The

Dans la mesure du possible, on fournit du matériel recyclé aux clients, et tous les clients sont priés de retourner le matériel recyclable au centre de gestion du programme à Fredericton.

Programme de matériel de rééducation pour les aînés

Le financement du programme est assuré par l'Unité de la santé communautaire et environnementale qui verse des fonds à la Croix-Rouge pour l'achat de divers articles de matériel environnemental et de matériel de mobilité à l'intention des aînés de 65 ans et plus. Ceux-ci peuvent emprunter gratuitement du matériel standard et spécialisé les aidant dans leurs activités de la vie quotidienne.

Pour être admissible, l'aîné doit obtenir une attestation écrite d'aiguillage d'un professionnel de la santé du Nouveau-Brunswick. Il doit en outre être résident à temps plein du Nouveau-Brunswick et être inscrit au Régime d'assurance-maladie.

Au cours de l'exercice financier de 1991-1992, 6 916 aînés ont profité de ces services. De ce nombre, 166 étaient pensionnaires de foyers de soins. L'année précédente, 6 776 avaient reçu des services, et 84 d'entre eux étaient pensionnaires de foyers de soins.

Programme de concentrateurs d'oxygène pour aînés

Ce programme offre des concentrateurs d'oxygène aux citoyens aînés de 65 ans et plus afin d'améliorer leur capacité fonctionnelle de vivre au sein de leur communauté. Les concentrateurs d'oxygène doivent être prescrits par un interniste.

En 1991-1992, 173 concentrateurs d'oxygène ont été fournis à des aînés, soit 53 de moins qu'en 1990-1991.

Radioprotection

Au cours de l'exercice financier de 1991-1992, le groupe de radioprotection a entrepris une étude régionale de dépistage du radon dans 200 lieux de travail et immeubles publics à l'aide de détecteurs de rayons alpha sur longue période.

Des examens détaillés d'assurance de la qualité du matériel radiologique ont été réalisés dans 27 hôpitaux du Nouveau-Brunswick, et des rapports ont été soumis aux hôpitaux concernés. Dix-neuf installations de bronzage aux rayons ultraviolets ont également été inspectées.

Trois règlements d'application de la Loi sur la protection radiologique de la santé ont été rédigés. Le Règlement

General Regulation (Reg 92-10), the X-ray Equipment Regulation (92-11) and the Suntanning Regulation (Reg 92-12) were proclaimed on March 1, 1992.

Following a Point Lepreau nuclear emergency seminar, an ad hoc committee of representatives from the departments of Health and Community Services, Agriculture, Fisheries and Aquaculture and Environment was established. The mandate of the committee is to prepare plans for minimizing radiation exposure from contaminated foodstuffs in the event of a major release of radioactivity from the Point Lepreau nuclear generating station.

The well water analysis program (45 samples) from the Point Lepreau area continued to show only natural background levels of radioactivity. In July, NB Power began using its new above ground storage facility for spent fuel. A fuel transfer operation was monitored in September, with negligible radiation doses recorded off-site.

The department continued to provide users of sealed radioactive materials with a service for verifying containment integrity. About 270 radioactive source leak tests were made. No damage or leaks were found.

Dental Health

The primary direction of this service focused on several preventive activities aimed at reducing dental cavities in children. Information on community water fluoridation was reviewed and up-dated. Where the level of fluoride in drinking water was less than optimal, current guidelines for fluoride supplements were reviewed with representatives of other health disciplines within the department. Weekly fluoride mouthrinse programs for elementary school children and summer preventive clinics for the same target group continued in all health regions. In addition, several preventive clinics were held during the fiscal year in regional health centres and a number of rural schools.

During fiscal 1991-92, 58,718 school children, or 92.8% of the eligible children, participated in the weekly fluoride mouthrinse program.

général 92-10, le Règlement sur les équipements à rayons X 92-11 et le Règlement sur les appareils de bronzage 92-12 ont été promulgués le 1er mars 1992.

À la suite d'un séminaire sur les accidents nucléaires tenu à Pointe-Lepreau, un comité provisoire formé de représentants des ministères de la Santé et des Services communautaires, de l'Agriculture, des Pêches et de l'Aquaculture, et de l'Environnement, a été constitué. Le comité a comme mandat de préparer des plans pour réduire l'exposition aux radiations provenant des aliments contaminés en cas de fuite radioactive majeure en provenance de la Centrale de Pointe-Lepreau.

L'analyse d'échantillons d'eau de puits (45 échantillons) se poursuit dans la région de Pointe-Lepreau. Les résultats continuent à n'afficher que des taux de radioactivité naturelle normale. En juillet, Énergie Nouveau-Brunswick a commencé à utiliser sa nouvelle installation hors terre de stockage de combustible épuisé. On a surveillé une opération de transport de combustible en septembre; les doses de radiations décelées à l'extérieur du site étaient négligeables.

Le Ministère a continué à fournir aux utilisateurs de matières radioactives scellées un service visant à vérifier l'intégrité du confinement. Environ 150 vérifications de fuites de sources radioactives ont été réalisées : aucun dommage ni aucune fuite n'ont été décelés.

Hygiène dentaire

Ce service s'est principalement concentré sur plusieurs activités de prévention visant une réduction des caries dentaires chez les enfants. Les renseignements sur la fluoration de l'eau communautaire ont été révisés et mis à jour. Lorsque le niveau de fluorure dans l'eau potable était inférieur au niveau optimal, les lignes directrices relatives aux suppléments de fluor en vigueur ont été révisées avec des représentants d'autres disciplines sanitaires du Ministère. Les programmes de rinçage buccal hebdomadaire au fluorure destinés aux enfants des écoles primaires et la tenue de consultations estivales de prévention à l'intention du même groupe cible se sont poursuivis dans toutes les régions. En outre, plusieurs consultations de prévention ont été organisées au cours de l'année dans des centres de santé régionaux et dans un certain nombre d'écoles rurales.

Au cours de l'exercice financier de 1991-1992, 58 718 écoliers, soit 92,8 pour 100 des enfants admissibles, ont participé au programme de rinçage buccal hebdomadaire au fluorure.

Summer preventive clinics were again held in various parts of the province. Approximately 3,100 children received topical fluoride treatment at these clinics.

Prenatal Education & Counselling
This program is for expectant teenagers, those with complications of pregnancy, or special referrals. Public Health nurses offer education sessions either on a group basis in community locations where organized classes are not otherwise available or, if required, individually at home, school or in departmental facilities. The objective is to ensure the expectant parent can provide the best care both for themselves and for their infant. A series of 142 prenatal classes were held across the province in 1991-92. These classes were attended by 1,786 expectant mothers and 1,677 support persons. The expectant mothers were mostly first-time expectant mothers and/or adolescent girls.

Postnatal Visits
Under this program, Public Health nurses make telephone contact with all new mothers soon after birth. Priority for visiting is given to higher risk groups such as low birth-weight babies, low apgar scores at birth, young single mothers, and other post-partiem clients referred by hospital staff. Approximately 10,800 post-natal visits were made in 1991-92.

Well Child Clinics/
Paediatric Immunizations
Well Child clinics provide health and nutrition information and counselling, child growth and development monitoring and immunization of children from about two months old to approximately five years of age. Over 1,700 Well Child clinics were held across the province.

Pre-School Health Screening
Children preparing to enter school are assessed for physical, psychological and social readiness at pre-school clinics. Public Health nurses screen children for hearing, vision and other health problems. They also provide advice on nutrition, dental care and other health-related matters. A total of 698 pre-school clinics were held across the province during the 1991-92 fiscal year. At these clinics 12,981 pre-school-aged children were assessed in preparation for school entry.

Des consultations estivales de prévention ont de nouveau été organisées dans diverses régions de la province. Environ 3 100 enfants ont reçu un traitement topique au fluorure lors de ces consultations.

Éducation et counselling prénatals
Ce programme vise les adolescentes enceintes, celles ayant des complications de grossesse, ou des cas spéciaux dirigés. Les infirmières-hygiénistes offrent des séances d'éducation, sur une base collective, dans les localités où aucune classe organisée n'est offerte, ou sur une base individuelle, à domicile, à l'école ou dans des locaux du Ministère. Le programme a pour objectif de rendre la mère enceinte en mesure de fournir les meilleurs soins possible à son enfant et à elle-même. Un total de 142 classes prénatales ont été offertes à travers la province en 1991-1992. Ces classes ont attiré 1 786 mères enceintes et 1 677 personnes de soutien. Les mères enceintes étaient pour la plupart de nouvelles mères ou des adolescentes enceintes.

Visites postnatales
Dans le cadre de ce programme, les infirmières-hygiénistes communiquent par téléphone avec les nouvelles mères aussitôt après la naissance du bébé. La priorité des visites est accordée aux groupes à risque élevé, notamment les bébés de faible poids à la naissance, les bébés à faible indice d'Apgar à la naissance, les jeunes mères célibataires et les autres clientes en période postnatale dirigées par le personnel hospitalier. Environ 10 800 visites postnatales ont été effectuées en 1991-1922.

Cliniques de puériculture/Immunisations pédiatriques
Les cliniques de puériculture permettent de fournir des renseignements et des conseils en matière d'hygiène et de nutrition; de surveiller la croissance et le développement des enfants; et d'effectuer l'immunisation des enfants de deux mois à cinq ans environ. Plus de 1 700 cliniques de puériculture ont eu lieu à l'échelle de la province.

Dépistage préscolaire sur le plan de la santé
On évalue les aptitudes physiques, psychologiques et sociales des enfants qui s'apprêtent à intégrer le système scolaire au cours de consultations préscolaires. L'infirmière-hygiéniste examine les enfants pour déceler les problèmes d'ouïe ou de vision et les autres problèmes de santé. Elle fournit également des conseils sur la nutrition, l'hygiène dentaire et d'autres aspects touchant la santé. Un total de 698 cliniques préscolaires d'information ont été organisées aux quatre coins de la province au cours de l'année financière 1991-1992; 12 981 enfants d'âge préscolaire ont été évalués en préparation pour la rentrée.

School Health Services
Public Health nurses visit New Brunswick schools to provide teachers and students information on health matters and, when necessary, direct intervention services such as vision and hearing screening and individual counselling at school or the student's home. A total of 46,393 school-aged children were tested for vision, hearing and other health problems during the 1991-92 fiscal year. In addition, 29,902 received individual counselling regarding a variety of health problems or health concerns.

Environmental Health
This service is concerned with the health aspects of water and food supply, waste disposal, and sanitation as it relates to the community in general, institutions and recreational areas. Activities include physical inspections to ensure adherence to regulations and standards, monitoring information generated on the quality of water and food, public education, food and waterborne communicable disease investigation and, when necessary, enforcement through a district medical health officer in the courts.

Services d'hygiène scolaire
Les infirmières-hygiénistes effectuent des visites dans les écoles du Nouveau-Brunswick pour renseigner les enseignants et les élèves sur des questions de santé et, au besoin, les orienter vers des services d'intervention, comme le dépistage visuel et auditif, et le counselling personnel à l'école ou au domicile de l'élève. Au cours de l'exercice financier de 1991-1992, un total de 46 393 enfants d'âge scolaire ont été examinés aux fins du dépistage de problèmes de vision, d'ouïe et d'autres problèmes de santé. De plus, 22 902 enfants ont profité de services de counselling personnel par rapport à divers problèmes ou préoccupations reliés à la santé.

Santé environnementale
Ce service s'occupe des aspects sanitaires des approvisionnements en eau et en aliments, de l'élimination des déchets et de la salubrité communautaire en général, et de la salubrité des établissements et des installations récréatives. Les activités réalisées comprennent des inspections physiques pour assurer le respect des règlements et des normes, la surveillance des renseignements obtenus sur la qualité de l'eau et des aliments, l'éducation publique, les enquêtes sur les affections d'origine alimentaire et hydrique et, au besoin, la mise en application des mesures requises par l'entremise du tribunal, le médecin hygiéniste régional y faisant appel.

Number of Inspections by Program Area/Nombre d'inspections par domaine
Program Area Inspections/Domaine d'inspection

Food Control	5,942	Inspection des aliments
Community Sanitation	31,301	Salubrité communautaire
Institutional Health	1,014	Hygiène des établissements
Recreational Health	3,835	Hygiène des lieux récréatifs
Food and Waterborne Disease	771	Affections d'origine alimentaire et hydrique

Licenses Issued by Type/Permis délivrés, par type

Establishment Type/Type d'établissement	Licenses Issued/Permis délivrés
Eating Establishments/Établissements de restauration	
Less than 25 seats/Moins de 25 places	578
26-50 seats/De 26 à 50 places	200
over 50 seats/Plus de 50 places	463
Mobile Canteen Operator/Cantine mobile	26
Vending Machine Operation/Distributrices	2
Catering Kitchen Operation/Établissement de traiteur	22
Institution Food Service/Service d'alimentation d'établissement	189
Bakery/Boulangerie	145
Seasonal Food Service Establishment/Établissement de restauration saisonnier	96
Abattoirs/Abattoirs	23
On-Site Sewage System Installer/ Installateur de réseau autonome d'évacuation et d'épuration des eaux usées	279
Septic Tank Cleaners/Nettoyeur de fosses septiques	36

Bacteriological Water Sampling (Drinking)/Échantillonnage bactériologique de l'eau (eau potable)

	Number Tested/ Vérifications	Number Acceptable/ Nombre d'installations acceptables	% Acceptable/ Pourcentage d'installations acceptables	
Private Supply	3092	2689	87%	Alimentation privée
Community Supply	3438	3261	95%	Alimentation communautaire

Bacteriological Water Sampling (Recreational)/ Échantillonnage bactériologique de l'eau (installations récréatives)

	Number Tested/ Vérifications	Number Acceptable/ Nombre d'installations acceptables	% Acceptable/ Pourcentage d'installations acceptables	
Swimming Pools	645	631	98%	Piscines
Natural Swimming Area	503	446	87%	Lieux de baignade naturels

During 1991-92 Environmental Health continued a program of sampling sources of public drinking water across the province. Analysis was conducted on 77 sources of drinking water for inorganic chemistry, bacteriological quality and the presence of volatile organic compounds. This program is being continued to provide a base line on provincial drinking water quality.

The results demonstrated that drinking water quality was good to excellent. In the inorganic analysis, only a few samples exceeded the guidelines for manganese and iron. These parameters relate to the aesthetic qualities of the water and are not related to adverse health effects. A few samples showed bacteriological contamination in excess of drinking water quality guidelines. Regional officials have followed up on any that exceed these guidelines. Contamination by volatile organic chemicals has been limited primarily to the chemical chloroform, formed by interactions between humic acids found in surface water sources and the chlorine added to control bacterial growth. None of the values detected was in excess of the current drinking water guidelines.

En 1991-1992, le groupe de la Santé environnementale a poursuivi le programme d'échantillonnage des sources publiques d'alimentation en eau potable à l'échelle de la province. Il a analysé la composition chimique inorganique de 77 sources d'eau, leur contamination bactériologique et la présence de composés organiques volatiles. On poursuivra ce programme afin d'obtenir une base de référence sur la qualité de l'eau potable de la province.

Les résultats ont montré que la qualité de l'eau potable était de bonne à excellente. Au cours de l'analyse inorganique, seuls quelques échantillons ont dépassé les normes relatives à la teneur en manganèse et en fer. Ces paramètres se rapportent aux qualités esthétiques de l'eau et non à des effets nocifs pour la santé. Quelques échantillons ont révélé une contamination bactériologique dépassant les Lignes directrices sur la qualité de l'eau potable au Canada. Les inspecteurs régionaux ont assuré un suivi par rapport aux échantillons qui excédaient ces Lignes directrices. La contamination due aux composés organiques volatiles s'est essentiellement limitée au chloroforme, créé par l'interaction d'acides humiques découverts dans des sources d'eau de surface et le chlorure ajouté en vue de réprimer la prolifération des bactéries. Aucun des niveaux mesurés n'excédait les lignes directrices sur la qualité de l'eau potable actuelles.

Medicare

Medicare provides for the payment of medically required services for residents of the province in accordance with the terms and condition of the Medical Services Payment

Assurance-maladie

L'Assurance-maladie prévoit le paiement des services médicaux requis par les résidents de la province conformément aux modalités de la Loi sur le paiement des services médicaux, ainsi que le paiement des frais

Act and for payment of hospitalization outside New Brunswick. It also covers selected optometrical services for children.

The budgetary measures implemented in 1990/91 remained in place during fiscal year 1991/92. The level of expenditures was such that it was not necessary for Medicare to make adjustments in payments made to physicians.

With the mandatory teletransmission of claims coming into effect on April 1, 1992, Medicare was kept busy ensuring that all physicians would be on line prior to the deadline. As of March 31, 1992, 753 physicians were transmitting electronically, while 91 part-time or retiring physicians had received an exemption which will expire January 1996.

In 1990, the Practitioner Medical Audit Section was created as part of a two year pilot project. During the latter part of 1991-92, it was decided that this section would be made permanent. This section was able to reduce expenditures by $500,000, either through recoveries or through changes in billing practices.

1991/92 Statistics

- 1,225 physicians received payments from Medicare, an increase of 5.0% over the previous year.
- the number of paid services increased by 7.6%, while the number of insured residents receiving at least one service increased by 1.7%.
- Medicare's total expenditures amount to $264.80 per resident.

Prescription Drug Program

The Prescription Drug Program provides prescription drug benefits to eligible residents of New Brunswick. The program consists of several individual drug plans, each designed to meet the needs of beneficiary groups.

Beneficiary groups include:

- residents of the province who are 65 years of age and older, and nursing home residents who are registered with Medicare,

d'hospitalisation à l'extérieur du Nouveau-Brunswick. Le régime assume en outre le paiement des services d'optométrie aux enfants.

Les mesures budgétaires instaurées en 1990-1991 sont demeurées en vigueur pendant l'exercice financier de 1991-1992. Le niveau des dépenses n'a pas obligé l'Assurance-maladie à apporter des rajustements aux paiements effectués aux médecins.

La télétransmission des factures étant devenue obligatoire le 1er avril 1992, l'Assurance-maladie a veillé à ce que tous les médecins soient reliés au système avant la date limite. Le 31 mars 1992, 753 médecins transmettaient leurs factures électroniquement, tandis que 91 médecins à temps partiel ou médecins retraités ont bénéficié d'une exemption qui expirera en janvier 1996.

En 1990, on a créé la Section de la vérification médicale auprès des praticiens dans le cadre d'un projet-pilote de deux ans. Au cours de la dernière partie de 1991-1992, il a été décidé que cette section deviendrait permanente. La section a permis une réduction de 500 000 $ des dépenses, par le biais de recouvrements ou de modifications apportées aux méthodes de facturation.

Statistiques de 1991-1992

- Un total de 1 225 médecins ont reçu des paiements de l'Assurance-maladie. Ce chiffre représente une augmentation de 5 pour 100 par rapport à l'année précédente.
- Le nombre de services rémunérés a augmenté de 7,6 pour 100, tandis que le nombre de résidents assurés recevant au moins un service a augmenté de 1,7 pour 100.
- Les dépenses totales de l'Assurance-maladie se chiffrent à 264,80 $ par résident.

Plan de médicaments sur ordonnance

Le Plan de médicaments sur ordonnance s'adresse aux résidents admissibles du Nouveau-Brunswick. Il comporte plusieurs programmes individuels conçus pour répondre aux besoins particuliers de chaque groupe de bénéficiaires.

Sont admissibles à ce programme :

- les résidents de la province de 65 ans et plus, et les pensionnaires des foyers de soins inscrits à l'Assurance-maladie;

- confirmed cystic fibrosis cases,
- organ transplant recipients who require cyclosporin,
- individuals who require the drug Human Growth Hormone,
- individuals with AIDS requiring "Retrovir" (AZT),
- clients holding health cards issued by either the Department of Income Assistance or the Department of Health & Community Services,
- children in care of the Minister of Health and Community Services.

A co-payment fee of $7.05 is charged for each prescription dispensed under the seniors drug program. For individuals registered as receiving the Guaranteed Income Supplement by Health and Welfare Canada, there is a $120 annual ceiling. Co-payments paid in excess of the annual ceiling are reimbursed.

Persons with health cards contribute a co-payment of $2.00 ($1.00 for child beneficiaries) for each prescription. Registered cystic fibrosis cases, nursing home residents, recipients of cyclosporin, recipients of AZT, and children in the care of the Minister are exempt from co-payment charges.

During fiscal 1991-92, claims valued at $60,930,397 were processed by Blue Cross of Atlantic Canada on behalf of the department. Seniors contributed $9,704,614 through co-payment and $2,406,055 was reimbursed to seniors registered as receiving the Guaranteed Income Supplement. The average cost per prescription rose 6.9% to $26.47 from the $24.75 a year earlier.

A listing of benefits eligible for reimbursement under the Prescription Drug Payment Act and the Health Services Act is contained in the New Brunswick Therapeutic Drug Formulary and Interchangeable Products List. The publication includes a listing of products considered to be interchangeable and available for product selection, as well as guidelines for availability of certain drugs under Special Authorization.

- les personnes souffrant de fibrose kystique;
- les receveurs d'organes auxquels on a prescrit de la cyclosporine à la suite d'une transplantation;
- les personnes qui doivent être traitées à l'hormone de croissance;
- les personnes souffrant du SIDA auxquelles on a prescrit du «Retrovir» (AZT);
- les clients détenteurs d'une carte d'assistance médicale délivrée par le ministère de l'Aide au revenu ou le ministère de la Santé et des Services communautaires;
- les enfants pris en charge par le ministre de la Santé et des Services communautaires.

Des droits de participation de 7,05 $ par ordonnance sont exigés des citoyens aînés bénéficiant du Plan de médicaments sur ordonnance. Une contribution maximale de 120 $ par année est imposée aux personnes inscrites comme prestataires du Supplément de revenu garanti de Santé et Bien-être social Canada. Les droits de participation payés en sus du plafond annuel sont remboursés.

Les détenteurs de la carte médicale doivent acquitter des droits de participation de 2 $ (1 $ dans le cas des enfants) par ordonnance. Sont exemptés de ces droits les personnes souffrant de fibrose kystique, les pensionnaires de foyers de soins, les bénéficiaires devant prendre de la cyclosporine, les bénéficiaires devant prendre de l'AZT et les enfants pris en charge par le ministre de la Santé et des Services communautaires.

Au cours de l'exercice financier de 1991-1992, la Croix Bleue du Canada Atlantique a traité au nom du Ministère des demandes d'indemnisation d'un montant global de 60 930 397 $. Les aînés ont versé 9 704 614 $ en droits de participation, et 2 406 055 $ ont été remboursés aux citoyens aînés bénéficiant du Supplément de revenu garanti. Le coût moyen d'une ordonnance est passé de 24,75 $ à 26,47 $, ce qui représente une hausse de 6,9 pour 100.

Le Recueil des médicaments thérapeutiques du Nouveau-Brunswick et la Liste de produits interchangeables contiennent une liste des produits assurés en vertu de la Loi sur la gratuité des médicaments sur ordonnance et de la Loi sur les services d'assistance médicale. La publication renferme une liste des produits pharmaceutiques considérés comme interchangeables et parmi lesquels on peut faire un choix, ainsi que des directives sur la disponibilité de certains médicaments assujetties à une autorisation spéciale.

The Prescription Drug Program Advisory and Utilization Committee published the results of a Study of the Application of a Drug Utilization Model to Benzodiazepine Use in the Senior Citizen & Income Assistance Populations in New Brunswick. One outcome of the study was to limit reimbursement for a maximum of 35 days supply for benzodiazepines, narcotics and controlled substances.

A tendering process introduced in fiscal 1991-92 for the seven most expensive drugs resulted in a reduced cost to the program.

Le Comité consultatif et d'étude sur l'usage des médicamments du Plan de médicaments sur ordonnance a publié les résultats d'une *Analyse de l'application d'un modèle d'étude sur l'usage des médicaments à l'usage des benzodiazépines par les citoyens aînés et les bénéficiaires de l'Aide au revenu au Nouveau-Brunswick*. L'analyse a, entre autres, recommandé de limiter le remboursement des benzodiazépines, des narcotiques et des substances sous surveillance à un approvisionnement maximal de 35 jours.

Un processus d'appel d'offres établi en 1991-1992 pour les sept médicaments les plus chers a engendré une réduction des coûts du programme.

Seniors' Health Benefits Program

Residents of the province aged 65 or over were able to receive a number of health benefits under the Seniors' Health Benefits Program.

Seniors registered with National Health & Welfare for Old Age Security and the Guaranteed Income Supplement were eligible for the Seniors' Health Benefits Program without paying a premium.

Seniors who do not receive the Guaranteed Income Supplement registered for the Seniors' Health Benefits Program by paying an annual premium of $39.96.

As of March 1992 there were approximately 16,203, registered with the Seniors' Health Benefits Program, and who received services. During fiscal 1991-92, 45,177 claims valued at $1,843,376 were processed by Blue Cross of Atlantic Canada on behalf of the Department of Health and Community Services to provide services to some beneficiaries.

The program provides a variety of benefits including; injection supplies for those self-administering medication, diabetic testing supplies, ostomy supplies, vision care, hearing aids, foot care, chiropractic services, prosthetic and orthotic services and tracheotomy supplies.

Programme d'allocations-santé pour personnes âgées

Les résidents de la province âgés d'au moins 65 ans sont admissibles aux allocations-santé offertes en vertu du Programme d'allocations-santé pour les personnes âgées.

Les citoyens aînés bénéficiant de la Pension de vieillesse de Santé et Bien-être social Canada et du Supplément de revenu garanti sont admissibles au Programme sans avoir à payer de prime.

Les citoyens aînés qui ne touchent pas le Supplément de revenu garanti sont admissibles au Programme moyennant le règlement d'une prime annuelle de 39,96 $.

En mars 1992, environ 16 203 personnes étaient inscrites au Programme d'allocations-santé pour personnes âgées. Au cours de l'exercice financier de 1991-1992, 45 177 demandes d'indemnisation évaluées à 1 843 376 $ ont été traitées par la Croix Bleue du Canada Atlantique au nom du ministère de la Santé et des Services communautaires pour assurer des services à certains bénéficiaires.

Le programme offre toute une gamme d'avantages, notamment le matériel d'injection destiné aux personnes qui s'injectent elles-mêmes des médicaments; les appareils de mesure pour diabétiques; le matériel d'ostomie; les soins de la vue; les prothèses auditives; les soins des pieds; les traitements chiropractiques; les services prothétiques et orthétiques; et les fournitures nécessaires aux trachéotomies.

Prescription Drug Program

Year End Totals

April 1991 - March 1992

PLAN	#ACTIVE BENEFICIARIES	#CLAIMS	$COST	AVERAGE COST/CLAIM
Seniors (65+)	71,631	1,379,970	37,142,229	26.92
Cystic Fibrosis	90	3,542	442,291	124.87
Income Assistance	73,693	716,680	17,848,488	24.90
Children in Care	1,365	10,781	289,265	26.83
Cyclosporin	160	1,261	708,454	561.82
Special Authorization	75	1,263	84,080	66.57
Growth Hormone	16	50	229,108	4,582.16
AZT	43	112	86,254	770.13
Nursing Homes	5,075	187,905	4,100,228	21.82
	152,148	**2,301,564**	**60,930,397**	

*INCLUDING CO-PAY REIMBURSED
AVERAGE COST PER CLAIM IS: $26.47
AVERAGE COST PER CLIENT IS: $400.47

Plan de médicaments sur ordonnance

Totaux de fin d'exercice

Avril 1991 à mars 1992

Plan	Nombre de bénéficiaires actifs	Nombre de demandes d'indemnisation	Coûts (en dollars)	Coût moyen par demande d'indemnisation
Citoyens aînés (65 ans et plus)	71 631	1 379 970	37 142 229	26,92
Fibrose kystique	90	3 542	442 291	124,87
Aide au revenu	73 693	716 680	17 848 488	24,90
Enfants pris en charge	1 365	10 781	289 265	26,83
Cyclosporine	160	1 261	708 454	561,82
Autorisations spéciales	75	1 263	84 080	66,57
Hormone de croissance	16	50	229 108	4 582,16
AZT	43	112	86 254	770,13
Foyers de soins	5 075	187 905	4 100 228	21,82
	152 148	**2 301 564**	**60 930 397**	

* Y COMPRIS LES DROITS DE PARTICIPATION REMBOURSÉS
COÛT MOYEN PAR DEMANDE D'INDEMNISATION : 26,47 $
COÛT MOYEN PAR CLIENT : 400,47 $

Medical Consultant and Support Unit

The Medical Consultant and Support Unit coordinates medical and rehabilitative input into the various program units of the department and provides planning, administrative and information support for the Public Health and Medical Services Division.

The medical consultants are responsible for specific program initiatives in the areas of post-graduate medical education and Medicare audit.

A major focus in 1991-92 was the Post-Graduate Medical Education Program and its relationship to the optimum supply of physicians in the province. Pending completion of a Physicians Resources Plan for New Brunswick, the medical consultants were directly involved with Medicare in implementing the revised physician recruitment incentive/disincentive program. Under this program, physician recruitment to rural areas is promoted through a percentage increase applied to the Medicare fee schedule for both family practitioners and specialists. Location in the urban areas of Fredericton, Saint John and Moncton is discouraged through a corresponding decrease in the fee schedule, as it applies to family practitioners.

Provision of rehabilitative support and expertise was concentrated with the Planning and Evaluation Division in its assigned task of developing a Provincial Rehabilitation Master Plan. Assistance was given to the Family and Community Social Services Division in developing program standards for rehabilitative personnel who provide services to special needs children, for recruitment and retention strategies for community based rehabilitation personnel, and for the Offices of Childhood Services and Seniors.

Establishing the provincial physician registry provided the basic information needed to develop a way of defining the physician resources (doctors) now serving the population of New Brunswick. The data is necessary for the Physician Resources Advisory Committee to be able to determine what physician resources New Brunswick needs now and in the future. This information base also served as the key component in implementing the revised recruitment incentive/

Unité de consultation et de soutien médical

L'Unité de consultation et de soutien médical coordonne la contribution dans le domaine médical et celui de la réadaptation aux diverses unités du Ministère, et elle assure un soutien à la planification, à l'administration et à la gestion de l'information à la Division des services médicaux et d'hygiène publique.

Les médecins-conseils assument la responsabilité de programmes spécifiques de formation médicale postuniversitaire, ainsi que de la vérification de l'Assurance-maladie.

En 1991-1992, l'accent a été mis sur le Programme de formation médicale postuniversitaire et sur ses rapports avec l'offre optimale en ressources médicales dans la province. En attendant le parachèvement du Plan de gestion des ressources médicales du Nouveau-Brunswick, les médecins-conseils ont directement participé avec l'Assurance-maladie à la mise en place du programme révisé d'incitation/de dissuasion relatif au recrutement des médecins. Ce programme favorise le recrutement de médecins dans les régions rurales en haussant d'un certain pourcentage les honoraires versés en vertu du barème de l'Assurance-maladie aux omnipraticiens et aux spécialistes. On décourage l'exercice de la médecine dans les régions urbaines de Fredericton, de Saint-Jean et de Moncton au moyen d'une diminution correspondante du barème des honoraires des omnipraticiens.

La Division de la planification et de l'évaluation a profité du soutien et de l'expertise de l'Unité en matière de réadaptation pour assumer sa tâche d'élaborer un plan directeur provincial sur la réadaptation. L'Unité a aidé la Division de la famille et des services sociaux communautaires avec l'élaboration des normes du programme visant le personnel de réadaptation qui dispense des services aux enfants ayant des besoins spéciaux; ainsi qu'avec la formulation de stratégies de recrutement et de conservation du personnel de réadaptation communautaire, ainsi que du Bureau pour les services à l'enfance et du Bureau pour citoyens aînés.

L'établissement du registre médical de la province a fourni les données de base requises pour la mise au point d'un moyen de définir les ressources médicales (médecins) desservant actuellement la population du Nouveau-Brunswick. Ces données sont indispensables au Comité consultatif sur les ressources médicales pour qu'il puisse déterminer les ressources médicales dont a besoin le Nouveau-Brunswick en ce moment et au cours de l'avenir. Cette base de données a également servi d'élément clé dans l'instauration du programme révisé d'incitation/de dissuasion relatif au recrutement

disincentive program under Medicare. Measures were taken to input our data to the National Physician Database. This will provide a nation-wide picture of physician manpower resources and needs.

des médecins sous l'égide de l'Assurance-maladie. Des mesures ont été prises afin d'intégrer nos données à la base de données nationale sur les ressources médicales. Cette initiative fournira une vue d'ensemble à l'échelle nationale des ressources médicales et des besoins à cet égard.

Planning and Evaluation Division

The role of the Planning and Evaluation Division is to provide the department with a comprehensive overview of health and social issues. It also provides advice regarding policy development and planning. This is done through environmental scanning, research, consultation and liaison, as well as analysis and evaluation.

The division is responsible for federal/provincial relations, legislative development and review, strategic planning, program analysis, and evaluation.

Strategic Planning

During fiscal 1991-92, the Strategic Planning Unit coordinated the development and communication of the department's "Corporate Plan". Planning support was provided in a variety of areas including:

- coordination of the department's response to recommendations of the Regional Economic Conference committees;
- continued work to address quality of worklife issues for nurses;
- developmental activity in support of the Physician Resources Advisory Committee in the preparation of a report recommending the number, mix and distribution of physicians in New Brunswick;
- coordination of the development of the department's plan for managing physician resources entitled Physician Resource Management: A Plan for New Brunswick;
- activity in support of the implementation of the physician resource management plan.

Program Analysis and Evaluation

The Program Analysis and Evaluation Unit provided support to all divisions of the department in the areas of evaluation, analysis and research. The majority of its activities focused on consultation regarding evaluative methodology and measurement. The unit also performed research and literature reviews, statistical analyses, rendered

Division de la planification et de l'évaluation

La Division de la planification et de l'évaluation a pour rôle de fournir au Ministère une vue d'ensemble complète des questions de santé et des questions sociales. Elle fournit également des conseils en vue de l'élaboration et de la planification des politiques. Elle s'acquitte de cette tâche au moyen de l'analyse de l'environnement, de la recherche, de la consultation et de la liaison, ainsi que par l'analyse et l'évaluation.

La Division est chargée des relations fédérales-provinciales, de l'étude de la législation, de la planification stratégique, de l'analyse et de l'évaluation des programmes.

Planification stratégique

Pendant l'exercice financier de 1991-1992, l'Unité de la planification stratégique a coordonné l'élaboration et la mise en oeuvre du «Plan ministériel». Une aide à la planification a été fournie dans divers domaines, notamment :

- l'Unité a coordonné la réaction du Ministère face aux recommandations des comités des conférences économiques régionales;
- elle a continué à se pencher sur les aspects de la qualité de la vie au travail des infirmières;
- elle s'est chargée d'activités de développement pour appuyer le Comité consultatif sur les ressources médicales dans la préparation du rapport recommandant le nombre, la combinaison et la répartition des médecins au Nouveau-Brunswick;
- elle a coordonné la préparation du plan ministériel sur la gestion des ressources médicales intitulé «Plan de gestion des ressources médicales du Nouveau-Brunswick»;
- elle s'est chargée d'activités de soutien à la mise en oeuvre du Plan de gestion des ressources médicales.

Analyse et évaluation des programmes

L'Unité de l'analyse et de l'évaluation des programmes a fourni son soutien à toutes les directions du Ministère sur le plan de l'évaluation, de l'analyse et de la recherche. La majorité de ses activités ont été axées sur la consultation par rapport à la méthodologie évaluative et l'évaluation. L'Unité a également effectué des recherches, examiné de la documentation, et réalisé des analyses statistiques. Elle a fourni son aide avec des

assistance with analytical techniques, and continued to maintain a number of data banks.

Developmental work continued on the program evaluation policy and procedures for the department. During fiscal 1991-92, staff continued to participate as active members on a number of departmental, interdepartmental and federal/provincial committees where they promoted the evaluation function. The unit was also involved in the development of a departmental strategic information plan.

Legislation Coordination

Considerable time was spent in legislative development with respect to changes required by the integration of the Alcoholism and Drug Dependency Commission into the Department. Work was finalized on changes made to the six acts amended during the Spring 1991 session of the Legislature and work was carried out in preparation for the Spring 1992 Legislative Session which began in February of 1992.

Amendments were made to the Family Services Act which dealt with child protection, custody orders, provision of social services and community placement services and the computation of time for various actions taken under the Act.

In addition regulatory issues were also addressed in relation to the Family Services Act, Ambulance Services Act and the Radiological Protection Act.

Federal/Provincial Relations

In the social services sector, the year was marked by the efforts of federal, provincial and territorial ministers to renew partnerships and identify priority areas for joint federal-provincial action. Provincial/territorial ministers met with the federal minister for the first time since 1989. In June 1991, provincial/territorial ministers released a statement of values and principles to guide future social policy and the delivery of programs by the different levels of government. Meetings were held later in the year with the Hon. Benoit Bouchard, Minister of National Health and Welfare, to discuss issues of federal and provincial policy and program harmonization.

techniques analytiques et elle a continué à maintenir un certain nombre de banques de données.

On a continué à travailler à l'élaboration des règles et procédures d'évaluation des programmes du Ministère. En 1991-1992, le personnel a continué à participer activement à un certain nombre de comités ministériels, interministériels et fédéraux-provinciaux, où il a veillé à promouvoir les activités d'évaluation. L'Unité a également participé à l'élaboration d'un plan d'information stratégique ministériel.

Étude de la législation

L'Unité a consacré beaucoup de temps à l'élaboration de la législation touchant les modifications requises par l'intégration de la Commission de l'alcoolisme et de la pharmacodépendance au ministère de la Santé et des Services communautaires. On a terminé les travaux relatifs aux modifications apportées aux six lois modifiées lors de la session du printemps 1991 de l'Assemblée législative, et des travaux ont été réalisés en préparation de la session du printemps 1992 de l'Assemblée législative qui a débuté en février 1992.

Des modifications ont été apportées à la Loi sur les services à la famille. Elles touchaient la protection de l'enfance, les ordonnances de garde, la prestation des services sociaux et des services de placement communautaire, ainsi que le calcul du temps imputé à diverses mesures prises en vertu de la Loi.

L'Unité s'est également attardée sur des points relatifs aux règlements de la Loi sur les services à la famille, de la Loi sur les services d'ambulance et de la Loi sur la protection radiologique de la santé.

Relations fédérales-provinciales

Dans le secteur des services sociaux, l'année a été marquée par les efforts des ministres fédéraux, provinciaux et territoriaux pour renouveler leurs partenariats et définir les priorités sur le plan d'une action fédérale-provinciale conjointe. Les ministres provinciaux et territoriaux ont rencontré le ministre fédéral pour la première fois depuis 1989. En juin 1991, les ministres provinciaux et territoriaux ont rendu public un énoncé de valeurs et de principes visant à orienter la future politique sociale et la prestation des programmes par les différents paliers de gouvernement. Des réunions ont été tenues ultérieurement au cours de l'année avec M. Benoît Bouchard, ministre de la Santé et du Bien-être social du Canada, afin de discuter de points touchant l'harmonisation de la politique et des programmes fédéraux-provinciaux.

In the health sector, provincial and territorial ministers of health and the Minister of National Health and Welfare devoted considerable time and attention to matters of health care financing, and on the development and implementation of initiatives for the more effective management of the health care system.

When they met in the spring of 1991, Ministers approved several joint initiatives between provinces and with the federal government. They included a physician resources study and the establishment of a coordinating office for health technology assessment, which address two major cost-drivers for the health care system.

At the same time, ministers met with the federal Minister of National Health & Welfare several times during fiscal 1991-92 to discuss areas in which Canada and the provinces can work cooperatively in strengthening the national health system.

Aboriginal health and social services matters assumed major importance during the year at both provincial and national levels. Discussions covering a number of initiatives were held with Indian Bands and with off-reserve aboriginal people, as well as with federal government departments and agencies. The year was highlighted by an agreement reached among the leaders of the four major national aboriginal organizations to work jointly with the provinces and territories on a federally chaired committee to identify priority health issues facing native people.

Dans le secteur de la santé, les ministres provinciaux et territoriaux de la Santé et le ministre de la Santé et du Bien-être social du Canada ont consacré beaucoup de temps et d'attention aux questions de financement des soins de santé, ainsi qu'à l'élaboration et à l'implantation d'initiatives visant une gestion plus efficace du système de santé.

Lorsque les ministres se sont réunis au printemps 1991, ils ont approuvé plusieurs initiatives conjointes entre les provinces et avec le gouvernement fédéral. Celles-ci comprenaient notamment une étude sur les ressources médicales et l'établissement d'un bureau de coordination de l'évaluation de la technologie de la santé, qui se pencherait sur deux facteurs de coût majeurs du système de santé.

Parrallèlement, les ministres ont rencontré à plusieurs reprises, en 1991-1992, le ministre fédéral de la Santé et du Bien-être Social pour discuter des points par rapport auxquels le Canada et les provinces pourraient collaborer afin de renforcer le système national de santé.

Les questions des services de santé et des services sociaux visant les autochtones ont pris une grande importance au cours de l'année tant au niveau provincial que national. Des pourparlers traitant d'un certain nombre d'initiatives ont été engagés avec des bandes indiennes et aborigènes vivant à l'extérieur des réserves, ainsi qu'avec des ministères et des organismes du gouvernement fédéral. L'année a été marquée par une entente intervenue entre les chefs des quatre principales organisations aborigènes nationales prévoyant qu'on oeuvrera conjointement avec les provinces et les territoires au sein d'un comité présidé par le gouvernement fédéral qui cherchera à définir les priorités en matière de santé auxquelles sont confrontés les autochtones.

Administration and Finance Division

The Administration and Finance Division is responsible for a variety of administrative and financial services including budgeting, accounting, human resources management and organizational development, labour relations, hospital construction planning, communications and public relations, information systems, general administrative support and vital statistics.

There are six branches within the division: Financial Services, Human Resources, Administrative Support Services, Information Systems, Construction Services and Vital Statistics.

Financial Services

The supply of financial information needed by management, central government agencies and the federal government continues to be the major thrust of the branch. The role of financial consultation and support to all operating divisions has increased significantly over the past year.

Accounting Services has absorbed increases in payment transactions while at the same time strengthening its emphasis on coding accuracy and effective financial controls.

Internal Audit continued to provide audit support to the operating divisions and senior management.

Financial consultation was provided to program managers at all levels in the operating divisions. The accuracy of financial forecasting for all programs in the department was reviewed during the year. Divisions were assisted in assessing the financial impact of restructuring of the various programs being delivered by the department.

The Budget Unit has coordinated the budget and financial reporting processes both internally and with central agencies of government. In addition, staff in this unit have carried out the administration of estates for patients under the Mental Health Act as well as to recover government costs under Third Party Liability provisions of various acts.

Division de l'administration et des finances

La Division de l'administration et des finances assume la responsabilité de divers services administratifs et financiers, notamment les budgets, la comptabilité, la gestion des ressources humaines, le développement organisationnel, les relations de travail, la planification de la construction des hôpitaux, les communications et les relations publiques, les systèmes d'information, le soutien administratif général et les statistiques de l'état civil.

La Division compte six directions : les Services financiers, les Ressources humaines, les Services de soutien administratif, les Systèmes d'information, les Services de construction et les Statistiques de l'état civil.

Services financiers

La prestation de l'information financière nécessaire aux gestionnaires, aux organismes centraux du gouvernement et au gouvernement fédéral a continué de constituer la principale fonction des Services financiers. Son rôle de consultation et de soutien en matière financière auprès de toutes les divisions opérationnelles a pris beaucoup d'ampleur au cours de la dernière année.

Le Service de la comptabilité a absorbé des augmentations des opérations de paiement, tout en mettant davantage l'accent sur l'exactitude du codage et l'efficacité des contrôles financiers.

La Vérification interne a continué à fournir un soutien en fait de vérification aux divisions opérationnelles et à la haute direction.

La Division a fourni des services de consultation financière aux responsables de programmes de tous les niveaux des divisions opérationnelles. On a révisé au cours de l'année l'exactitude des prévisions financières de tous les programmes du Ministère. Les Services financiers ont aidé les divisions dans l'évaluation des conséquences financières de la restructuration des divers programmes dispensés par le Ministère.

L'Unité des budgets a coordonné les processus d'établissement des rapports budgétaires et financiers, tant au niveau interne qu'au niveau des organismes centraux du gouvernement. Le personnel de cette Unité a en outre veillé à l'administration des biens des malades en vertu de la Loi sur la santé mentale, ainsi qu'à la récupération de coûts gouvernementaux conformément aux dispositions sur la responsabilité civile de diverses lois.

Human Resources

The fiscal year 1991/92 saw the Human Resources branch significantly involved in helping employees affected by the integration of the Alcohol and Drug Dependency Commission, and the downsizing exercise of the department in finding employment opportunities and negotiating the terms of early retirement incentives.

The integration of the commission into the Department of Health and Community Services resulted in a transfer of all employees from Part I to Part III of the public service. This transfer was done in cooperation with hospitals, the Department of Finance and unions representing various groups to ensure a smooth transition.

In the field of official languages, part of the fiscal year was spent on developing the parameters of a second language training program for hospital employees, with the intent of beginning the training itself in early April, 1992.

Administrative Support Services

The Administrative Support Services unit was involved in a number of projects in 1991-92.

Staff provided direction for the N.B. Heart Health Program's media campaign, and a public awareness campaign on AIDS.

Work started on a new electronic tracking system for the central filing area and the library holdings of the Alcoholism and Drug Dependency Commission were integrated into the departmental collection.

New accommodations were acquired for Family & Community Social Services in Newcastle and Public Health offices in Shippagan and Chipman. Renovations were completed at offices in Woodstock.

Information Systems

Reflecting the climate of restraint of 1991-92, the Information System branch initiated and participated in projects of a strategic nature and on cost control.

The largest and most complex strategic project to be initiated during fiscal 1991-92

Ressources humaines

Au cours de l'exercide financier de 1991-1992, la Direction des ressources humaines a beaucoup été occupée à fournir de l'aide aux employés touchés par l'intégration de la Commission de l'alcoolisme et de la pharmacodépendance, ainsi que par les coupes de postes au sein du Ministère, en cherchant des possibilités d'emploi et en négociant les modalités des mesures d'incitation à la retraite anticipée.

L'intégration de la Commission au ministère de la Santé et des Services communautaires a eu pour effet de muter tous ses employés de la Partie I à la Partie III des services publics. Cette mutation a été réalisée avec la collaboration des hôpitaux, du ministère des Finances et des syndicats représentant divers groupes, en vue d'assurer une transition harmonieuse.

Sur le plan des langues officielles, une partie de l'année a été consacrée à l'élaboration des paramètres d'un programme de formation en langue seconde à l'intention du personnel hospitalier, qui doit commencer au début d'avril 1992.

Services de soutien administratif

L'Unité des services de soutien administratif a participé à un certain nombre de projets en 1991-1992.

Le personnel a aidé à la coordination de la campagne médiatique du Programme de santé cardiaque du Nouveau-Brunswick, ainsi qu'à celle de la campagne de sensibilisation publique au SIDA.

On a amorcé les travaux visant à mettre au point un nouveau système de recherche électronique dans les archives centrales, et le contenu de la bibliothèque de la Commission de l'alcoolisme et de la pharmacodépendance a été incorporé à la collection du Ministère.

De nouvelles installations ont été acquises pour la Direction de la famille et des services sociaux communautaires à Newcastle et pour les bureaux de la Santé publique à Shippagan et à Chipman. On a terminé les rénovations aux bureaux de Woodstock.

Systèmes d'information

Respectant le climat d'austérité qui a prévalu en 1991-1992, la Direction des systèmes d'information a entrepris ou pris part à des projets de nature stratégique et à des projets ayant trait au contrôle des coûts.

Le projet stratégique le plus important et le plus complexe mis en branle en 1991-1992 a été l'élaboration du

Administration and Finance Division

The Administration and Finance Division is responsible for a variety of administrative and financial services including budgeting, accounting, human resources management and organizational development, labour relations, hospital construction planning, communications and public relations, information systems, general administrative support and vital statistics.

There are six branches within the division: Financial Services, Human Resources, Administrative Support Services, Information Systems, Construction Services and Vital Statistics.

Financial Services

The supply of financial information needed by management, central government agencies and the federal government continues to be the major thrust of the branch. The role of financial consultation and support to all operating divisions has increased significantly over the past year.

Accounting Services has absorbed increases in payment transactions while at the same time strengthening its emphasis on coding accuracy and effective financial controls.

Internal Audit continued to provide audit support to the operating divisions and senior management.

Financial consultation was provided to program managers at all levels in the operating divisions. The accuracy of financial forecasting for all programs in the department was reviewed during the year. Divisions were assisted in assessing the financial impact of restructuring of the various programs being delivered by the department.

The Budget Unit has coordinated the budget and financial reporting processes both internally and with central agencies of government. In addition, staff in this unit have carried out the administration of estates for patients under the Mental Health Act as well as to recover government costs under Third Party Liability provisions of various acts.

Division de l'administration et des finances

La Division de l'administration et des finances assume la responsabilité de divers services administratifs et financiers, notamment les budgets, la comptabilité, la gestion des ressources humaines, le développement organisationnel, les relations de travail, la planification de la construction des hôpitaux, les communications et les relations publiques, les systèmes d'information, le soutien administratif général et les statistiques de l'état civil.

La Division compte six directions : les Services financiers, les Ressources humaines, les Services de soutien administratif, les Systèmes d'information, les Services de construction et les Statistiques de l'état civil.

Services financiers

La prestation de l'information financière nécessaire aux gestionnaires, aux organismes centraux du gouvernement et au gouvernement fédéral a continué de constituer la principale fonction des Services financiers. Son rôle de consultation et de soutien en matière financière auprès de toutes les divisions opérationnelles a pris beaucoup d'ampleur au cours de la dernière année.

Le Service de la comptabilité a absorbé des augmentations des opérations de paiement, tout en mettant davantage l'accent sur l'exactitude du codage et l'efficacité des contrôles financiers.

La Vérification interne a continué à fournir un soutien en fait de vérification aux divisions opérationnelles et à la haute direction.

La Division a fourni des services de consultation financière aux responsables de programmes de tous les niveaux des divisions opérationnelles. On a révisé au cours de l'année l'exactitude des prévisions financières de tous les programmes du Ministère. Les Services financiers ont aidé les divisions dans l'évaluation des conséquences financières de la restructuration des divers programmes dispensés par le Ministère.

L'Unité des budgets a coordonné les processus d'établissement des rapports budgétaires et financiers, tant au niveau interne qu'au niveau des organismes centraux du gouvernement. Le personnel de cette Unité a en outre veillé à l'administration des biens des malades en vertu de la Loi sur la santé mentale, ainsi qu'à la récupération de coûts gouvernementaux conformément aux dispositions sur la responsabilité civile de diverses lois.

Human Resources

The fiscal year 1991/92 saw the Human Resources branch significantly involved in helping employees affected by the integration of the Alcohol and Drug Dependency Commission, and the downsizing exercise of the department in finding employment opportunities and negotiating the terms of early retirement incentives.

The integration of the commission into the Department of Health and Community Services resulted in a transfer of all employees from Part I to Part III of the public service. This transfer was done in cooperation with hospitals, the Department of Finance and unions representing various groups to ensure a smooth transition.

In the field of official languages, part of the fiscal year was spent on developing the parameters of a second language training program for hospital employees, with the intent of beginning the training itself in early April, 1992.

Administrative Support Services

The Administrative Support Services unit was involved in a number of projects in 1991-92.

Staff provided direction for the N.B. Heart Health Program's media campaign, and a public awareness campaign on AIDS.

Work started on a new electronic tracking system for the central filing area and the library holdings of the Alcoholism and Drug Dependency Commission were integrated into the departmental collection.

New accommodations were acquired for Family & Community Social Services in Newcastle and Public Health offices in Shippagan and Chipman. Renovations were completed at offices in Woodstock.

Information Systems

Reflecting the climate of restraint of 1991-92, the Information System branch initiated and participated in projects of a strategic nature and on cost control.

The largest and most complex strategic project to be initiated during fiscal 1991-92

Ressources humaines

Au cours de l'exercide financier de 1991-1992, la Direction des ressources humaines a beaucoup été occupée à fournir de l'aide aux employés touchés par l'intégration de la Commission de l'alcoolisme et de la pharmacodépendance, ainsi que par les coupes de postes au sein du Ministère, en cherchant des possibilités d'emploi et en négociant les modalités des mesures d'incitation à la retraite anticipée.

L'intégration de la Commission au ministère de la Santé et des Services communautaires a eu pour effet de muter tous ses employés de la Partie I à la Partie III des services publics. Cette mutation a été réalisée avec la collaboration des hôpitaux, du ministère des Finances et des syndicats représentant divers groupes, en vue d'assurer une transition harmonieuse.

Sur le plan des langues officielles, une partie de l'année a été consacrée à l'élaboration des paramètres d'un programme de formation en langue seconde à l'intention du personnel hospitalier, qui doit commencer au début d'avril 1992.

Services de soutien administratif

L'Unité des services de soutien administratif a participé à un certain nombre de projets en 1991-1992.

Le personnel a aidé à la coordination de la campagne médiatique du Programme de santé cardiaque du Nouveau-Brunswick, ainsi qu'à celle de la campagne de sensibilisation publique au SIDA.

On a amorcé les travaux visant à mettre au point un nouveau système de recherche électronique dans les archives centrales, et le contenu de la bibliothèque de la Commission de l'alcoolisme et de la pharmacodépendance a été incorporé à la collection du Ministère.

De nouvelles installations ont été acquises pour la Direction de la famille et des services sociaux communautaires à Newcastle et pour les bureaux de la Santé publique à Shippagan et à Chipman. On a terminé les rénovations aux bureaux de Woodstock.

Systèmes d'information

Respectant le climat d'austérité qui a prévalu en 1991-1992, la Direction des systèmes d'information a entrepris ou pris part à des projets de nature stratégique et à des projets ayant trait au contrôle des coûts.

Le projet stratégique le plus important et le plus complexe mis en branle en 1991-1992 a été l'élaboration du

was the development of a Strategic Information Plan (SIP) to guide the department in its use of information technology over the next 5 to 7 years. The project, sponsored by the senior management group and led by Information Systems, is being carried out with the active participation of program people throughout the department. The SIP is targeted for completion in July of 1992.

The Medicare claims teletransmission system was enhanced and software developed to facilitate the implementation of the March 31, 1992 target date for mandated electronic submission of Medicare claims. As well, the development of a new Physician Registration System and a strategy to replace the Optical Character Reader were completed.

Technical efficiency measures were undertaken to lower the operating costs of the computerized case management system of Family and Community Social Services. The preliminary analysis phase for the development of financial management reporting was also carried out.

In the area of office automation and networked services, the 12 FCSS and 7 Public Health field offices were linked to the All-in-1 system to improve communication between central and field offices.

Construction Services

During the fiscal year 1991-92, main hospital construction involved the finalization of project activities at the Edmundston and Campbellton Regional Hospitals and at the Tracadie Hospital. Renovations continued at the Dr. Georges L. Dumont Hospital and construction also continued on the radiotherapy services building adjacent to the hospital. Planning and preliminary design activities were also conducted for the future Miramichi Regional Hospital.

At the Edmundston Regional Hospital, the commissioning was completed, the remainder of the equipment including the C. T. Scanner was purchased and installed, and the patients were moved into the new facility in June 1991.

At the Campbellton Regional Hospital, finishing of the space for the C. T. Scanner

Plan d'information stratégique (PIS) qui guidera le Ministère dans son utilisation de la technologie informatique au cours des cinq à sept années à venir. Parrainé par le groupe des cadres supérieurs et dirigé par les Systèmes d'information, le projet est en cours d'exécution avec la participation active des préposés aux programmes dans l'ensemble du Ministère. On prévoit terminer le PIS en juillet 1992.

On a amélioré le système de télétransmission des factures de l'Assurance-maladie, et un logiciel a été mis au point en vue de faciliter la mise en service de la soumission électronique voulue des factures de l'Assurance-maladie prévue pour le 31 mars 1992. On a de plus terminé l'établissement d'un nouveau système d'enregistrement des médecins et on a défini une stratégie pour remplacer le lecteur optique de caractères.

On a adopté des mesures d'efficience technique afin de réduire les coûts d'exploitation du système informatisé de gestion des cas de la Division de la famille et des services sociaux communautaires. On a également exécuté la phase de l'analyse préliminaire préparatrice à la mise en place d'un système d'établissement de rapports financiers.

Sur le plan de la bureautique et de la constitution en réseau des services, on a relié les 12 bureaux régionaux de la FSSC et les sept bureaux régionaux de la Santé publique au système «All-in-one» afin d'améliorer la communication entre le bureau central et les bureaux régionaux.

Services de construction

Au cours de l'exercice financier de 1991-1992, les principaux travaux de construction réalisés dans le secteur hospitalier ont été le parachèvement des hôpitaux régionaux d'Edmundston et de Campbellton, ainsi que de l'Hôpital de Tracadie. Les travaux de rénovation se sont poursuivis à l'Hôpital Dr Georges-L. Dumont, de même que les travaux de construction du nouveau pavillon de radiothérapie adjacent à l'hôpital. On a par ailleurs entrepris les activités de planification et de conception préliminaire du futur Hôpital régional de Miramichi.

À l'Hôpital régional d'Edmundston, la mise en service est terminée. Le reste du matériel, y compris le matériel de tomographie assistée par ordinateur, ayant été acheté et installé, les patients ont été tranférés dans les nouvelles installations en juin 1991.

À l'Hôpital régional de Campbellton, les locaux de tomographie assistée par ordinateur sont terminés. La

was completed, the commissioning, purchasing and installation of equipment were also completed, and the patients from the former Hotel Dieu and Soldiers Memorial hospitals were transferred to the new hospital in September 1991.

mise en service, l'achat et l'installation du matériel sont également terminés, et les patients des anciens hôpitaux Hôtel-Dieu et Soldiers Memorial ont été transférés au nouvel hôpital en septembre 1991.

The new hospital in Tracadie also received its first patients in June 1991. Commissioning activities were completed and the remainder of the equipment was purchased and installed.

Le nouvel hôpital de Tracadie a également reçu ses premiers patients en juin 1991. La mise en service est terminée et le reste du matériel a été acheté et installé.

At the Dr. Georges L. Dumont Hospital in Moncton, the commissioning of the major addition was completed as well as the renovation to the old section of the hospital. Equipment purchase and installation continued. The Radiotherapy services building construction continued with the installation of ventilation, heating and electrical systems and the finishing of the interior spaces. The radiotherapy equipment was also selected and ordered.

À l'Hôpital D' Georges-L. Dumont de Moncton, la mise en service de l'addition principale est terminée, ainsi que les travaux de rénovation de l'ancienne section de l'hôpital. L'achat et l'installation du matériel se poursuivent. La construction du pavillon du service de radiothérapie s'est poursuivie avec l'installation des systèmes de ventilation, de chauffage et d'électricité, ainsi que l'achèvement des locaux intérieurs. On a également choisi et commandé les appareils de radiothérapie.

Planning activities were concluded for the Miramichi Regional Hospital, various consultants were appointed and consultation with the two existing hospitals' staff was initiated to start developing preliminary design. The site of the new facility was cleared, a water tower reservoir was erected and a tender was called for the installation of a supply water main from Chatham.

Les activités de planification visant l'Hôpital régional de Miramichi sont terminées; divers consultants ont été nommés et on a entrepris la consultation du personnel des deux hôpitaux existants en vue de commencer l'élaboration du plan préliminaire. Le terrain du nouvel hôpital a été déblayé; un château d'eau a été érigé; et un appel d'offres a été lancé en vue de l'installation d'une conduite d'alimentation en eau en provenance de Chatham.

The following is a summary of small projects undertaken during the 1991-92 fiscal year:

Voici un sommaire des travaux de moindre envergure réalisés au cours de l'exercice financier de 1991-1992

Region 1
Dr. Georges L. Dumont Hospital, Moncton
- Renovations to Obstetrics for birthing rooms

The Moncton Hospital, Moncton
- Completion of renovations to Out-patient Clinics, Laboratory, Diabetic Day Care
- Start of renovations to Labour & Delivery, Neonatal ICU, Paediatrics and Rehabilitation services

Région 1
Hôpital D' Georges-L. Dumont, Moncton
- Travaux de rénovation du service d'obstétrique dans les salles d'accouchement.

Moncton Hospital, Moncton
- Parachèvement des rénovations aux services de consultations externes, au laboratoire, à l'unité de soins de jour pour diabétiques.
- Commencement des travaux de rénovation aux services d'accouchement, de l'USI néonatale, de pédiatrie et de rééducation.

Region 2
Fundy Hospital, Black's Harbour
- Replacement of roof

Centracare, Saint John
- Demolition of the former Simms House

Région 2
Hôpital Fundy, Blacks Harbour
- Remplacement du toit.

Centracare, Saint-Jean
- Démolition de l'ancienne maison Simms.

Saint John Regional Hospital, Saint John
- Start of major repairs to chimney

Saint Joseph's Hospital, Saint John
- Replacement of windows

Sussex Health Centre, Sussex
- Completion of planning and start of preliminary design for an addition to the Emergency/Out-patient and Obstetrics departments

Charlotte County Hospital, St. Stephen
- Completion of Function Program and start of preliminary design for a major addition

Region 3

Northern Carleton Hospital, Bath
- Renovations to Paediatrics and Nursery
- Design of Emergency/Out-patient addition

Dr. Everett Chalmers Hospital, Fredericton
- Completion of upgrading to electrical systems
- Upgrading to the bulk oxygen storage system
- Replacement of a roof section
- Installation of sprinklers in Psychiatric unit

Harvey Community Hospital, Harvey
- Upgrading of the ventilation system

Queens North Health Complex, Minto
- Installation of water storage tanks

Oromocto Public Hospital, Oromocto
- Replacement of roof
- Update of hospital's Master Plan

Hotel Dieu Hospital, Perth-Andover
- Upgrading of heating system
- Paving of Out-patient parking lot

Region 4

Grand Falls General Hospital, Grand Falls
- Continuation of construction of major addition for Emergency, Out-patient, Paediatrics, Geriatrics and new boiler plant

Hôpital régional de Saint-Jean, Saint-Jean
- Commencement de travaux majeurs de réparation de la cheminée.

Hôpital Saint-Joseph, Saint-Jean
- Remplacement de fenêtres.

Centre de santé de Sussex, Sussex
- Achèvement de la planification et commencement des plans préliminaires d'un agrandissement des services d'urgence/de consultations externes et d'obstétrique.

Hôpital du comté de Charlotte, St. Stephen
- Achèvement du programme fonctionnel et commencement des plans préliminaires en vue d'un agrandissement majeur.

Région 3

Hôpital Northern Carleton, Bath
- Rénovation des locaux de pédiatrie et de la pouponnière.
- Conception de l'addition d'un service d'urgence / de consultation externe.

Hôpital D ' Everett Chalmers, Fredericton
- Achèvement des travaux de modernisation des installations électriques.
- Modernisation du système centralisé de distribution de l'oxygène.
- Remplacement d'une partie du toit.
- Installation d'un système d'extinction automatique dans l'unité de psychiatrie.

Hôpital communautaire de Harvey, Harvey
- Modernisation du système de ventilation.

Centre de santé de Queens-Nord, Minto
- Installation de réservoirs d'eau.

Hôpital public d'Oromocto, Oromocto
- Remplacement du toit.
- Mise à jour du plan directeur de l'hôpital.

Hôpital Hôtel-Dieu, Perth-Andover
- Modernisation du système de chauffage.
- Pavage du terrain de stationnement du service de consultations externes.

Région 4

Hôpital général de Grand-Sault, Grand-Sault
- Continuation des travaux de construction d'un agrandissement important pour les services d'urgence / de consultations externes, la pédiatrie, la gériatrie et la chaufferie.

Hotel Dieu Hospital, St. Quentin
- Roof replacement

Region 5
Saint Joseph's Hospital, Dalhousie
- Completion of Laundry addition

Restigouche Hospital Centre, Campbellton
- Completion of storage addition and renovations to laundry

Region 6
Chaleur Regional Hospital, Bathurst
- Completion of addition for Nursing Administration
- Completion of addition for C. T. Scanner
- Repairs to ventilation shafts
- Ventilation to basement of C. T. scanner addition

L'Enfant Jésus Hospital, Caraquet
- Start of construction on major addition for Emergency, Out-patient, Physiotherapy, Occupational Therapy, Maintenance and Laundry
- Roof replacement

Lamèque Hospital, Lamèque
- Ventilation improvements to kitchen and laundry

Region 7
Hotel Dieu Hospital, Chatham
- Minor renovations to Laboratory
- Replacement of boiler

Miramichi Hospital, Newcastle
- Clean-up of oil spill

Vital Statistics
The Vital Statistics Branch administers the Vital Statistics Act, the Marriage Act and the Change of Name Act. It is responsible for the collection and safe keeping of information on births, stillbirths, marriages and deaths. It is also responsible for issuing certificates of vital events on a fee basis.

During fiscal 1991-92, 32,859 certificates of all types, including Change of Name, were issued. There were a total of 76,206 contacts with the public by mail, telephone and in-person, during this time; an average of 290 per work day at the Vital Statistics section of

Hôpital Hôtel-Dieu, Saint-Quentin
- Remplacement du toit.

Région 5
Hôpital Saint-Joseph, Dalhousie
- Achèvement des travaux de construction des locaux de buanderie.

Centre hospitalier Restigouche, Campbellton
- Achèvement des travaux de construction de l'annexe d'entreposage et des rénovations de la buanderie.

Région 6
Hôpital régional Chaleur, Bathurst
- Achèvement des travaux de construction des locaux de l'administration des soins infirmiers.
- Achèvement des travaux de construction des installations de tomographie assistée par ordinateur.
- Réparation des puits d'aération.
- Système de ventilation du sous-sol des nouvelles installations de tomographie assistée par ordinateur.

Hôpital L'Enfant-Jésus, Caraquet
- Commencement de la construction d'un agrandissement important pour les services d'urgence / de consultations externes, la physiothérapie, l'ergothérapie, l'entretien et la buanderie.
- Remplacement du toit.

Hôpital de Lamèque, Lamèque
- Amélioration du système de ventilation des cuisines et de la buanderie.

Région 7
Hôpital Hôtel-Dieu, Chatham
- Rénovations mineures au laboratoire.
- Remplacement de la chaudière.

Hôpital Miramichi, Newcastle
- Nettoyage d'un déversement d'huile.

Statistiques de l'état civil
La Direction des statistiques de l'état civil administre la Loi sur les statistiques de l'état civil, la Loi sur le mariage et la Loi sur le changement de nom. Elle est chargée de la collecte et de la garde des renseignements sur les naissances, les mortinaissances, les mariages et les décès. Elle délivre, moyennant le paiement de certains droits, les certificats relatifs à l'état civil.

Au cours de l'année financière 1991-1992, la Direction a délivré 32 859 certificats de tous genres y inclus le changement de nom. Elle a eu au total 76 206 contacts avec le public par courrier, par téléphone ou en personne, c'est-à-dire 290 contacts en moyenne par jour ouvrable, pendant l'année. Le traitement des

the office. Another important function is the processing of delayed registrations and amendments, of which 259 and 4,251 were done respectively. There were 215 requests for genealogy information in the same period.

The Change of Name/Marriage Act section registered 540 changes of name, and processed 124 new registrations of clerics authorized to perform marriages, bringing the total number of clerics to 1,283. In addition, 92 temporary registrations were received. The office has 124 ecclesiastical authorities registered.

Client contacts at this section totalled approximately 9,100, and 1,482 Change of Name kits were mailed out.

The Vital Statistics Branch is continuing, in collaboration with the Provincial Archives, to make available to the public all registrations of births, deaths and marriages that occurred 100 years or more ago. This is being done on an annual basis and, during 1991-92, registrations of vital events that occurred in 1892 were turned over to the Archives. These documents are of particular interest to genealogists and other researchers. As well, a conservation project on some fragile historic records is being carried out in conjunction with staff of the archives. Completion is anticipated during the next fiscal year.

The Vital Statistics Branch also provides statistical information and research data to government departments and agencies and to the public.

enregistrements et des modifications en retard, qui ont totalisé 259 et 4 251 respectivement, représente une autre activité importante. La Direction a traité au cours de la même période 215 demandes de renseignements généalogiques.

La section de la Loi sur le changement de nom/Loi sur le mariage a enregistré 540 changements de noms et a traité 124 enregistrements d'ecclésiastiques autorisés à célébrer des mariages, ce qui porte le nombre total des ecclésiastiques à 1 283. On a en outre reçu 92 enregistrements temporaires. Cent vingt-quatre membres des autorités ecclésiastiques sont enregistrés auprès de la Direction.

La Direction a eu, au total, environ 9 100 contacts avec la clientèle, et 1 482 nécessaires de changement de nom ont été postés.

La Direction des statistiques de l'état civil a continué, en collaboration avec le personnel des Archives provinciales, à mettre à la disposition du public tous les enregistrements de faits démographiques ayant plus de cent ans. Une année supplémentaire de données est mise à la dispostion du public chaque année et, en 1991-1992, les données de l'état civil enregistrées en 1892 ont été transmises aux Archives. Ces documents intéressent particulièrement les généalogistes et les autres chercheurs. La Direction est également en train de réaliser de concert avec le personnel des Archives un projet de conservation pour préserver certains dossiers historiques fragiles. Cette tâche devrait prendre fin au cours du prochain exercice financier.

La Direction des statistiques de l'état civil fournit également des renseignements statistiques et des données de recherche aux ministères et aux organismes gouvernementaux, ainsi qu'au public.

Vital Statistics Summary New Brunswick 1986-1991*

Statistiques de l'état civil Nouveau-Brunswick 1986-1991*

	1991	1990	1989	1988	1987	1986
Population - June 1st/** Population - 1er juin**	723,900	723,200	718,600	714,400	712,300	710,400
Live Births/Naissance vivantes	9,418	9,858	9,593	9,558	9,497	9,711
Rate/1000 Population Taux/1000 habitants	13.01	13.63	13.35	13.38	13.33	13.67
Deaths/Décès	5,449	5,411	5,361	5,381	5,271	5,361
Rate/1000 Population Taux/1000 habitants	7.53	7.48	7.46	7.51	7.40	7.55
Infant Deaths/Mortalité infantile	52	60	55	58	58	70
Rate/1000 Live Births Taux/1000 naissance vivantes	5.52	6.09	5.73	6.07	6.10	7.20
Neonatal Deaths/Mortalité néonatale	31	42	41	33	38	51
Rate/1000 Live Births Taux/1000 naissances vivantes	3.29	4.26	4.27	3.45	4.00	5.25
Post Neonatal Deaths/Mortalité post-néonatale	21	19	14	28	20	19
Rate/1000 Live Births Taux/1000 naissances vivantes	2.23	1.93	1.46	2.93	2.11	1.96
Stillbirths/Mort-nés 28+ weeks gestation/ 28+ semaines de gestation	35	50	42	38	37	57
Rate/1000 Live Births Taux/1000 naissance vivantes	3.72	5.07	4.38	3.98	3.90	5.87
Stillbirths/Mort-nés 20+ weeks gestation/ 20+ weeks semaines de gestation	47	64	52	44	47	70
Rate/1000 Live Births Taux/1000 naissances vivantes	4.99	6.49	5.42	4.60	4.94	7.20
Perinatal Deaths/Mortalité périnatale	61	86	78	72	67	98
Rate/1000 Total Births Taux/1000 naissances totales	6.48	8.67	8.10	7.50	7.03	10.02
Marriages/Mariages	4,528	5,051	5,244	5,301	4,927	4,963
Rate/1000 Population Taux/1000 habitants	6.26	6.98	7.30	7.42	6.92	6.99
Natural Increase/ Accroissement naturel	3969	4,447	4,232	4,177	4,226	4,350
Rate/1000 Population Taux/1000 habitants	5.48	6.15	5.89	5.85	5.93	6.12

*Reflects occurences in New Brunswick involving residents.

*Ne reflète que les évènements au Nouveau-Brunswick impliquant des résidents.

**1986 and 1991 are census figures; 1987 through 1990 are estimates.

**1986 et 1991 sont des données du recensement; 1987 à 1990 sont des prévisions.

Vital Statistics Summary By Cities, Town and Villages of Over 1000 Population 1991

Statistiques de l'état civil par cités, villes et villages de plus de 1000 habitants 1991

	Livebirths/ Naissances vivantes	Deaths/Décès	Stillbirth 20+ Weeks Mort-nés 20+ semaines	Infant Deaths/ Mortalité infantile
Cities/Cités				
Bathurst	222	129	1	0
Campbellton	113	93	1	3
Edmundston	150	87	1	0
Fredericton	815	343	3	5
Moncton	803	495	9	6
Saint John	1092	751	4	8
Sub-total/Total partiel	**3195**	**1898**	**19**	**22**
Town/Villes				
Beresford	71	27	0	0
Bouctouche	55	39	0	1
Caraquet	41	45	0	1
Chatham	141	75	1	1
Dalhousie	62	52	1	0
Dieppe	123	41	0	0
Grand Falls/Grand-Sault	112	56	1	0
Hartland	27	18	2	0
Lamèque	50	24	0	0
Nackawic	25	7	0	0
Newcastle	101	47	0	1
Oromocto	250	20	1	0
Quispamsis	120	25	0	0
Richibucto	49	20	0	0
Riverview	171	68	2	0
Rothesay	64	22	1	0
Sackville	76	85	0	0
Shediac	61	83	0	2
Shippagan	35	32	2	0
St. Andrews	25	39	0	0
St. George	23	10	0	0
St-Léonard	34	19	1	0
St. Stephen	76	84	0	0
Sussex	110	55	0	1
Tracadie	108	34	1	1
Woodstock	74	76	0	0
Sub-total/Total partiel	**2084**	**1103**	**13**	**8**

	Livebirths/ Naissances vivantes	Deaths/Décès	Stillbirth 20+ Weeks Mort-nés 20+ semaines	Infant Deaths/ Mortalité infantile
Villages				
Atholville	20	6	0	0
Balmoral	32	8	0	1
Bas-Caraquet	26	7	0	0
Bertrand	18	4	0	0
Blacks Harbour	25	12	0	0
Cap-Pelé	51	13	0	1
Charlo	24	10	0	0
Chipman	32	26	0	0
Doaktown	19	16	0	0
Dorchester	9	12	0	0
Douglastown	47	9	0	0
East Riverside-Kingshurst	7	8	0	0
Eel River Crossing	20	14	0	0
Fairvale	63	14	0	0
Gondola Point	36	5	0	0
Grand Bay	59	20	0	0
Hampton	92	47	0	0
Hillsborough	29	11	0	0
Kedgwick	49	14	0	0
McAdam	21	22	0	0
Minto	50	42	0	0
Neguac	26	10	0	1
Nelson-Miramichi	33	16	0	0
Norton	27	17	0	0
Perth-Andover	61	30	0	0
Petitcodiac	31	26	0	0
Petit-Rocher	56	20	0	0
Plaster Rock	37	21	1	0
Pointe-Verte	13	11	0	0
Renforth	8	5	1	0
Rogersville	38	16	0	1
Salisbury	56	21	2	0
Ste-Anne-de-Madawaska	29	16	0	0
St-Antoine	31	17	0	0
St-Basile	30	41	0	0
St-Jacques	36	10	0	0
St-Louis-de-Kent	26	25	0	0
St-Quentin	53	29	0	0
Sheila	44	8	1	0
Sussex Corner	13	5	0	0
Tide Head	19	8	0	0
Westfield	38	6	1	0
Sub-Total/Total partiel	**1434**	**678**	**6**	**4**
Total	**6713**	**3679**	**38**	**34**

Deaths By Age By County of Residence 1991

Décès selon le groupe d'âge par comté de résidence 1991

County/Comté	0-14	15-24	25-44	45-64	65+	Total
Albert	3	3	8	24	97	135
Carleton	6	3	3	29	197	238
Charlotte	4	1	14	34	240	293
Gloucester	12	15	32	96	416	571
Kent	3	7	15	37	177	239
Kings	3	7	18	76	273	377
Madawaska	7	1	13	39	185	245
Northumberland	11	4	22	52	299	388
Queens	2	1	7	24	94	128
Restigouche	6	5	14	65	214	304
Saint John	9	5	28	112	614	768
Sunbury	2	4	6	22	63	97
Victoria	1	1	9	27	135	173
Westmorland	16	9	41	125	742	933
York	11	8	22	91	428	560
Total/Total	**96**	**74**	**252**	**853**	**4174**	**5449**

Vital Statistics Summary by County
New Brunswick 1991

Statistiques de l'état civil par comté Nouveau-Brunswick 1991

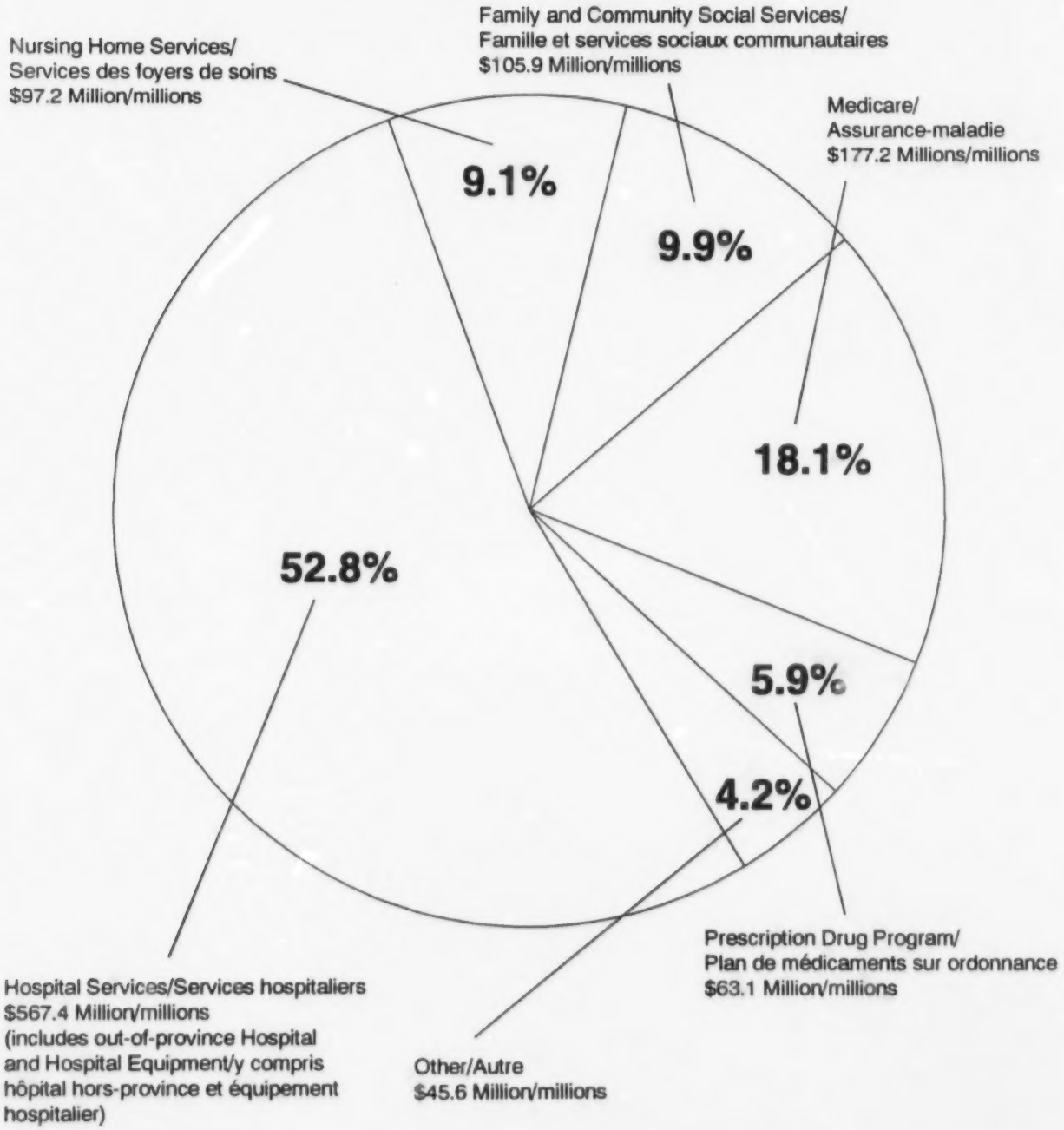
County of Residence/Comté de residence	Livebirths/ Naissances vivantes	Marriages/ Mariages	Deaths/ Décès	Stillbirths 28+ Weeks/ Mort-nés 28+ semaines	Stillbirths 20+ Weeks/ Mort-nés 20+ semaines	Infant Deaths/ Mortalité infantile	Natural Increase/ Accroissement naturel
Albert	246	103	135	1	2	0	111
Carleton	350	212	238	0	2	5	112
Charlotte	336	188	293	1	1	1	43
Gloucester	1031	395	571	5	7	6	460
Kent	378	165	239	0	0	2	139
Kings	887	335	377	2	3	2	510
Madawaska	407	213	245	2	3	0	162
Northumberland	736	309	388	2	3	5	348
Queens	144	70	128	0	0	2	16
Restigouche	518	198	304	4	4	4	214
Saint John	1160	630	768	4	4	8	392
Sunbury	358	99	97	1	1	0	261
Victoria	336	137	173	1	2	0	163
Westmorland	1427	801	933	10	12	10	494
York	1104	673	560	2	3	7	544
Total/Total	**9418**	**4528**	**5449**	**35**	**47**	**52**	**3969**

Financial Overview

Actual Expenditures
$1073.8 Million
1991-92

Aperçu financier

Dépenses réelles
1073,8 Millions
1991-1992



Financial Overview

(000'S)

Department of Health and Community Services

	MAIN ESTIMATE	WAGE SETTLEMENTS AND OTHER TRANSFERS	FINAL BUDGET	ACTUALS	VARIANCE	NOTE
Family and Community Services						
Community Social Services	102,315.4	394.8	102,710.2	102,799.7	(89.5)	
Program Standards and Support	3,176.3	43.9	3,220.2	3,095.3	124.9	
Program Total	105,491.7	438.7	105,930.4	105,895.0	35.4	
Institutional Services						
Hospital Services	537,695.1	1,121.5	538,816.6	537,041.2	1,775.4	1
Nursing Home Services	101,542.8	164.6	101,707.4	97,231.3	4,476.1	2
Ambulance Services	3,467.6	0.9	3,468.5	3,587.3	(118.8)	3
Program Support Services	407.2	0.6	407.8	391.0	16.8	
Program Total	643,112.7	1,287.6	644,400.3	638,250.8	6,149.5	
Public Health and Medical Services						
Public Health Services	15,496.0	479.3	15,975.3	14,779.2	1,196.1	4
Medicare	187,787.7	811.4	188,599.1	194,646.3	(6,047.2)	5
Out of Province Hospital Payments	38,574.7	0.0	38,574.7	30,400.5	8,174.2	6
Prescription Drug Program	59,122.5	0.3	59,122.8	63,093.4	(3,970.6)	7
Seniors Health Benefits	2,636.1	0.0	2,636.1	2,151.1	485.0	8
Medical Consultant and Support Unit	968.8	21.4	990.2	972.7	17.5	
Medical Education	9,277.0	453.6	9,730.6	9,193.8	536.8	9
Seniors Rehab Equipment Program	1,365.5	0.0	1,365.5	1,231.3	134.2	10
Program Total	315,228.3	1,766.0	316,994.3	316,468.3	526.0	
Administrative Services						
Planning and Evaluation	872.1	1.0	873.1	867.1	6.0	
Administration & Financial Services	12,238.4	79.1	12,317.5	12,282.3	35.2	
Program Total	13,110.5	80.1	13,190.6	13,149.4	41.2	
DEPARTMENT TOTAL ORDINARY	1,076,943.2	3,572.4	1,080,515.6	1,073,763.5	6,752.1	
CAPITAL	18,160.0		18,160.0	19,042.9	(882.9)	11
REVENUE						
Interest & Investment Income	564.9		564.9	754.1	189.2	12
General	6,275.0		6,275.0	4,859.7	(1,415.3)	13
Miscellaneous	21,129.7		21,129.7	21,130.7	1.0	
Conditional Grants	42,218.7		42,218.7	44,565.3	2,346.6	14
DEPARTMENT TOTAL REVENUE	70,188.3		70,188.3	71,309.8	1,121.5	
ALCOHOL AND DRUG DEPENDENCY COMMISSION						
ORDINARY						
Alcohol and Drug Dependency Comm	7,400.7	266.0	7,666.7	8,124.7	(458.0)	15
REVENUE						
Other Miscellaneous	0.1		0.1	236.3	236.2	16
Alcoholism Treatment VRDP	2,700.9		2,700.9	2,820.6	119.7	17
Alcohol & Drug Rehab Agreement	112.5		112.5	102.9	(9.6)	
ADDC TOTAL REVENUE	2,813.5		2,813.5	3,159.8	346.3	

The following provides explanations for significant budget variances for fiscal 1991-1992.

1) The underexpenditure in Hospital Services was due to a reallocation of expenditures from ordinary account to capital as per Comptroller's Office policy.

2) The underexpenditure in Nursing Home Services was due primarily to greater than anticipated revenues.

3) The overexpenditure in Ambulance Services was due to the increased volume in inter-hospital transfers.

4) The underexpenditure in Public Health Services was as a result of vacant positions and other related employee costs, drug costs being less than anticipated and delays in funding of a variety of health promotion activities.

5) The overexpenditure in Medicare was due primarily to a higher volume of services by established physicians and a greater number of new physicians than budgeted.

6) The underexpenditure in Out of Province Hospital Payments was due to lower volume than anticipated for both inpatient services and high cost procedures.

7) The overexpenditure in the Prescription Drug Program was the result of greater than anticipated increases in volume and higher drug costs.

8) The underexpenditure in the Seniors Health Benefits Program was the result of the volume being less than anticipated.

9) The underexpenditure in Medical Education was due to a higher than anticipated vacancy rate in teaching staff.

10) The underexpenditure in the Seniors Rehab Equipment Program was due to lower volume than anticipated.

11) The overexpenditure in Capital was due to the reallocation of expenditures to Capital from ordinary account as per Comptroller's Office policy.

12) The surplus in interest and investment income was due mostly to the interest revenue from Third Party Recoveries being higher than budgeted.

13) The shortfall in general revenue was the result of decreased volumes in Marriage Licence sales, Public Health Inspections, Vital Statistics Fees and the recovery per case dropping in Hospital Services Third Party Recoveries.

14) The surplus in conditional grants was due to improved claim procedures and the increase in shareable expenditures.

15) The overexpenditure in the Alcohol and Drug Dependency Commission was caused by higher than anticipated costs of replacement staff for holidays, vacations, sick leave, etc.

16) The surplus in ADDC - Other Miscellaneous Revenue was due to the Commission's bank account being closed and the balance tranferred to revenue as a result of the merger with the Department of Health and Community Services.

17) The surplus in Revenue - Alcoholism Treatment VRDP was due to sharable expenditures being higher than anticipated.

Aperçu financier
(en milliers de dollars)
Ministère de la Santé et des Services communautaires

	BUDGET PRINCIPAL	RÉGLEMENTS SALARIAUX ET AUTRES TRANSFERTS	BUDGET TOTAL	MONTANTS RÉELS	ÉCART	NOTA
Famille et services sociaux communautaires						
Services sociaux communautaires	102,315.4	394.8	102,710.2	102,799.7	(89.5)	
Normes et soutien des programmes	3,176.3	43.9	3,220.2	3,095.3	124.9	
Total des programmes	105,491.7	438.7	105,930.4	105,895.0	35.4	
Services en établissements						
Services hospitaliers	537,695.1	1,121.5	538,816.6	537,041.2	1,775.4	1
Service des foyers de soins	101,542.8	164.6	101,707.4	97,231.3	4,476.1	2
Services d'ambulance	3,467.6	0.9	3,468.5	3,587.3	(118.8)	3
Services de soutien des programmes	407.2	0.6	407.8	391.0	16.8	
Total des programmes	643,112.7	1,287.6	644,400.3	638,250.8	6,149.5	
Services médicaux et d'hygiène publique						
Services de santé publique	15,496.0	479.3	15,975.3	14,779.2	1,196.1	4
Assurance-maladie	187,787.7	811.4	188,599.1	194,646.3	(6,047.2)	5
Règlements des services hospitaliers à l'extérieur de la province	38,574.7	0.0	38,574.7	30,400.5	8,174.2	6
Plan de médicaments sur ordonnance	59,122.5	0.3	59,122.8	63,093.4	(3,970.6)	7
Allocations-santé pour personnes âgées	2,636.1	0.0	2,636.1	2,151.1	485.0	8
Unité de consultation et de soutien médical	968.8	21.4	990.2	972.7	17.5	
Formation médicale	9,277.0	453.6	9,730.6	9,193.8	536.8	9
Programme de matériel de rééducation pour les aînés	1,365.5	0.0	1,365.5	1,231.3	134.2	10
Total des programmes	315,228.3	1,766.0	316,994.3	316,468.3	526.0	
Services administratifs						
Planification et évaluation	872.1	1.0	873.1	867.1	6.0	
Administration et Services financiers	12,238.4	79.1	12,317.5	12,282.3	35.2	
Total des programmes	13,110.5	80.1	13,190.6	13,149.4	41.2	
TOTAL DU COMPTE ORDINAIRE DU MINISTÈRE	1,076,943.2	3,572.4	1,080,515.6	1,073,763.5	6,752.1	
COMPTE DE CAPITAL	18,160.0		18,160.0	19,042.9	(882.9)	11
RECETTES						
Intérêts et revenus de placements	564.9		564.9	754.1	189.2	12
Recettes générales	6,275.0		6,275.0	4,859.7	(1,415.3)	13
Recettes diverses						
Subventions conditionnelles	42,218.7		42,218.7	44,565.3	2,346.6	14
RECETTES TOTALES DU MINISTÈRE	70,188.3		70,188.3	71,309.8	1,121.5	
COMMISSION DE L'ALCOOLISME ET DE LA PHARMACODÉPENDANCE (CAP)						
RECETTES ORDINAIRES						
Commission de l'alcoolisme et de la pharmacodépendance	7,400.7	266.0	7,666.7	8,124.7	(458.0)	15
RECETTES						
Autres recettes diverses	0.1		0.1	236.3	236.2	16
Traitement de l'alcoolisme (PRPI)	2,700.9		2,700.9	2,820.6	119.7	17
Entente sur la rééducation des alcooliques et toxicomanes	112.5		112.5	102.9	(9.6)	
RECETTES TOTALES DE LA CAP	2,813.5		2,813.5	3,159.8	346.3	

Explication des écarts budgétaires importants de l'exercice financier de 1991-1992.

1. La sous-utilisation au poste des Services hospitaliers est attribuable à la réaffectation des dépenses du compte ordinaire au compte de capital, conformément à la politique du Bureau du contrôleur.

2. La sous-utilisation au poste du Service des foyers de soins est principalement due à des recettes supérieures à celles anticipées.

3. Le dépassement de crédit au poste des Services d'ambulance est attribuable au volume accru de transferts interhospitaliers.

4. La sous-utilisation au poste des Services de la santé publique est due à des postes vacants et d'autres coûts reliés au personnel; aux dépenses en médicaments inférieures à celles anticipées; et aux retards survenus dans le financement de toute une gamme d'activités de promotion de la santé.

5. Le dépassement de crédit au poste de l'Assurance-maladie est principalement attribuable à un volume plus élevé de services dispensés par les médecins établis, ainsi que par un nombre de nouveaux médecins supérieur à celui budgétisé.

6. La sous-utilisation au poste des Règlements des services hospitaliers à l'extérieur de la province est due à un volume inférieur à celui anticipé dans le cas des services d'hospitalisation et des interventions de coût élevé.

7. Le dépassement de crédit au poste du Plan de médicaments sur ordonnance est dû à une hausse de volume supérieure à celle prévue et aux coûts plus élevés des médicaments.

8. La sous-utilisation au poste du Programme d'allocations-santé pour personnes âgées est attribuable au volume de demandes d'indemnisation inférieur aux prévisions.

9. La sous-utilisation au poste de la formation médicale est reliée à un taux de vacance supérieur à celui prévu au niveau de personnel enseignant.

10. La sous-utilisation au poste du Programme de matériel de rééducation pour les aînés découle d'un volume inférieur à celui prévu.

11. Le dépassement de crédit au poste du compte de capital est dû à la réaffectation des dépenses du compte ordinaire au compte de capital, conformément à la politique du Bureau du contrôleur.

12. Le surplus des revenus d'intérêts et de placements est principalement attribuable aux intérêts supérieurs à ceux budgétisés reçus du règlement des réclamations de responsabilité civile.

13. Le moins-perçu en recettes générales est dû à la diminution des ventes de licences de mariage, des inspections de la Santé publique et des droits des Statistiques de l'état civil, ainsi qu'à la baisse de la récupération par cas au titre des règlements des réclamations de responsabilité civile visant les hôpitaux.

14. L'excédent des subventions conditionnelles est dû à l'amélioration du processus de demande d'indemnisation et à l'augmentation des dépenses partageables.

15. Le dépassement de crédit au poste de la Commission de l'alcoolisme et de la pharmacodépendance (CAP) est causé par des coûts de suppléance du personnel supérieurs aux prévisions les jours fériés, pendant les vacances, les congés de maladie, etc.

16. L'excédent des recettes de la CAP (Autres recettes diverses) est dû à la fermeture du compte bancaire de la Commission et au transfert de son solde aux recettes à la suite de l'intégration de la Commission au ministère de la Santé et des Services communautaires.

17. L'excédent indiqué au poste des Recettes — Traitement de l'alcoolisme (PRPI) (Programme de réadaptation professionnelle des invalides) est attribuable à des dépenses à frais partagés supérieures à celles anticipées.